

ÉTUDE
de quelques
PHÉNOMÈNES VASO-MOTEURS

CHEZ
LES TUBERCULEUX PULMONAIRES

— CYANOSE — CRYESTHÉSIE — DOIGT MORT —

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 31 Juillet 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

PAUL CAZIOT

Né le 2 Octobre 1872, à Nevers (Nièvre)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1894

ÉTUDE
de quelques
PHÉNOMÈNES VASO-MOTEURS

CHEZ
LES TUBERCULEUX PULMONAIRES

— CYANOSE — CRYESTHÉSIE — DOIGT MORT —

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 31 Juillet 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

PAUL CAZIOT

Né le 2 Octobre 1872, à Nevers (Nièvre)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1894

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUGHACOURT, CHAUVEAU

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{ MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.	{ BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	OLLIER.
Clinique ophtalmologique.	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOCHIER.
Clinique des maladies mentales	GAYET.
Paysique médicale	GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.	MONOYER.
Matière médicale et Botanique.	HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.	CAZENEUVE
Anatomie.	FLORENCE
Anatomie générale et Histologie.	LORTET.
Physiologie.	TESTUT.
Pathologie interne.	RENAUT.
Pathologie externe.	MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales	TEISSIER.
Anatomie pathologique.	BERNE.
Médecine opératoire.	MAYET.
Médecine expérimentale et comparée	TRIPPIER.
Médecine légale.	POLLOSSON MAURCE)
Hygiène	ARLOING.
Thérapeutique	LACASSAGNE.
Pharmacie.	ROLLET.
	SOULIER.
	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants MM. WEILL, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON (Aug.) —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. ROCHET.	MM. WEILL.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	RODET.	BARRAL,
CONDAMIN.	JABOULAY.	ROLLET (ÉTIENNE)	chargé des fonctions d'agrégé.
COURMONT	LANNOIS.	ROQUE.	MOREAU id.
DEROIDE.	PERRET.	ROUX.	
DEVIC.	POLLOSSON (Aug.)	VIALETON.	

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. BONDET, Président; M. PIERRET, Assesseur; MM. ROQUE et WEILL, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE — A MA MÈRE

A MA SŒUR

A TOUTE MA FAMILLE

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BONDET

AVANT-PROPOS

Notre petit travail a eu pour point de départ un mémoire original de M. le professeur agrégé Weill qui fut publié dans le *Lyon Médical* du 20 et du 27 mai 1894 et intitulé : « Un syndrome particulier chez les enfants tuberculeux. »

L'auteur y rapportait l'observation de trois petites filles qui d'une manière intermittente et sous l'influence d'une impression de froid souvent très légère, ou même sous la seule action du passage de la position couchée à la position debout, présentaient des phénomènes curieux. On observait chez ces malades une sensation de froid extrême avec diminution de la température centrale et périphérique, une cyanose très évidente des extrémités avec modification sensible du pouls radial, changement considérable dans la

teneur du sang en globules rouges au niveau des parties cyanosées, et enfin altérations profondes de la composition des urines. Tous ces phénomènes apparaissaient en même temps.

Nous étions alors stagiaire à la clinique des maladies des enfants dont M. Weill était chargé et où il faisait à ce moment les constatations intéressantes dont nous venons de parler. Vivement intéressé par les résultats, nous résolûmes de continuer quelques recherches en ce sens et d'étendre un peu plus nos investigations. Nous nous attachâmes surtout à examiner les adultes en variant autant que possible les conditions d'âge, de sexe, de tempérament. Nos recherches n'ont porté que sur les phénomènes cryesthésie, cyanose et doigt mort, car malgré le vif désir que nous en aurions éprouvé, nous n'avons pu faire les recherches de laboratoire nécessaires pour les analyses précises du sang et des urines. Il est en effet très difficile souvent, même dans les grandes cliniques, de se livrer à des investigations de cette nature. C'est pourquoi nous avons été forcé de n'envisager que le côté absolument clinique de la question. Nos recherches ont porté sur un assez grand nombre de tuberculeux et chez une majorité assez importante d'entre eux nous avons trouvé les phénomènes qui nous intéressaient plus spécialement.

Nos observations ont été recueillies dans divers services des hôpitaux de Lyon, et nous tenons à remercier

particulièrement M. le professeur Teissier, M. le professeur agrégé Roque qui remplaçait dans sa clinique M. le professeur Bondet, M. le Dr H. Mollière, médecin des hôpitaux, M. le médecin-major Ferrier, de la très grande amabilité avec laquelle ils nous ont permis de publier ici les observations que nous avons recueillies nous-même dans leurs divers services. Nous leur en sommes très profondément reconnaissant.

Il nous reste à nous acquitter d'une grosse dette envers M. le professeur Bondet qui nous a fait l'honneur de vouloir bien accepter la présidence de cette thèse. Notre Maître voudra bien recevoir ici l'hommage très respectueux de son élève qui gardera toujours le souvenir de son magnifique enseignement clinique et de son inépuisable bonté.

M. le professeur agrégé Weill fut l'inspirateur de cette thèse et nous donna de bons conseils. Nous l'en remercions aujourd'hui très vivement et il peut être assuré pour toujours de notre respectueuse sympathie.

M. le médecin-major Ferrier, répétiteur à l'Ecole du Service de Santé Militaire, voudra bien nous permettre de dire ici que la bienveillance qu'il nous a témoignée nous a très vivement touché.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552608_0037

É T U D E
de quelques
PHÉNOMÈNES VASO-MOTEURS
CHEZ
LES TUBERCULEUX PULMONAIRES

-- Cyanose — Cryesthésie — Doigt mort —

CHAPITRE PREMIER

Historique.

Il n'entre pas ici dans nos intentions de faire l'historique complet des troubles nerveux observés chez les tuberculeux. Depuis les premières études de Bourdon (1832), Bas-sereau (1840), Valleix (1841), qui signalèrent les douleurs spontanées de la nuque et leurs déplacements, des travaux importants ont été faits sur la question. Beau décrit la métalgie ; Leudet, le point spinal ; Goyard, le point sternal ; Perroud, l'hyperesthésie musculaire et cutanée, l'anesthésie et l'analgésie en plaques..... M. le professeur agrégé Weill, enfin, publia dans la *Revue de Médecine* de 1893 un mémoire dans lequel il rapprochait et systématisait ces divers phénomènes éparpillés dans les travaux des auteurs, et apportait des faits nouveaux : hyperesthésie

profonde musculaire, articulaire, osseuse ; troubles de sensibilité cutanée, rétrécissement du champ visuel, et surtout notait l'analogie de ces troubles avec ceux que l'on rencontre dans l'hystérie.

On trouvera d'ailleurs dans les thèses d'Altemaire (Paris 1879) et de notre collègue Calba (Lyon 1893), l'histoire de la question. Nous ne voulons ici qu'esquisser celui des troubles vaso-moteurs survenant dans le cours de la tuberculose pulmonaire.

En 1864, M. Leudet publiait dans les *Archives de médecine* un mémoire intitulé : « Etude clinique des troubles nerveux périphériques vaso-moteurs survenant dans le cours des maladies chroniques. » Ces troubles nerveux sont de plusieurs ordres ; ils peuvent consister en des changements de la sensibilité, de la motilité et de la calorification. La *sensibilité* peut être diminuée ou le plus souvent exagérée spontanément et produit alors le phénomène de l'onglée douloureuse (M. Raynaud). La motilité peut être suffisamment diminuée pour aller jusqu'à l'absence absolue du mouvement spontané. Enfin, les troubles de la *calorification* consistent le plus souvent en une sensation de froid éprouvé par le malade ; d'autres fois, le malade n'accuse qu'une résistance moindre au froid dans un membre déjà paralysé.

Et Leudet cite un certain nombre d'observations de paralysies et analgésies transitoires dans le cours de la tuberculose pulmonaire, accompagnées d'engourdissement et de sensation de froid dans le membre paralysé. L'observation II de son mémoire relate même un cas de doigt mort.

« Le 9 octobre, sans cause connue, sans aucun œdème

antérieur, Dachet éprouve dans tout le membre supérieur droit une sorte d'engourdissement ; les doigts de la main droite devenaient blancs par moment et privés de sang ;... sensation de froid dans la main. » Et plus loin, parlant de cette même malade, l'auteur dit : « Ses doigts ressemblaient à ceux d'un cadavre, ils avaient une teinte d'un blanc mat et une flaccidité remarquable depuis leur extrémité jusqu'à leur racine.... La température était très abaissée ; on n'y sentait aucune sensation artérielle. Au bout de quinze à vingt minutes, il survenait des fourmillements et la chaleur reparaisait. »

Leudet cite le fait plus intéressant encore pour nous d'une malade (obs. II) qui éprouvait de l'engourdissement, une sensation d'impuissance et de l'insensibilité à la friction dans le bras gauche et la jambe du même côté, quand la température atmosphérique était basse.

Il note encore le déplacement très irrégulier des perversions de la sensibilité et de la motilité. Enfin, l'auteur rattache tous ces phénomènes à des congestions sanguines agissant sur les centres vaso-moteurs.

Lyon Médical de 1872 publie un mémoire de M. Perroul sur les *Troubles nerveux dans la phthisie*. L'auteur consacre une partie de son travail à l'étude des troubles vaso-moteurs. Il note la congestion des joues et des pommettes qui, à la longue, produit chez les malades la teinte bistre des pommettes. Il note l'épistaxis, la dilatation de la pupille du côté malade (déjà signalée par M. Roque dans la péricardite, les maladies aiguës du poumon), les sueurs localisées à une partie du corps et la chaleur plus élevée du côté de la lésion (ainsi que M. le professeur Lépinc l'a signalé en 1867 dans les *Mémoires*

de la société de biologie). Il remarque que le doigt mort se produit surtout aux doigts de la main située du même côté que le poumon le plus atteint, et enfin pour la première fois il note l'ecchymose du dos de la main et la cyanose « coloration violacée, bleuâtre occupant une étendue plus ou moins considérable de la peau, soit sur la face, soit sur le tronc ou les extrémités supérieures. Dans ces points, la peau est cyanosée, froide comme si elle avait été exposée à un froid rigoureux ».

La thèse d'Altemaire n'apporte pas de faits nouveaux bien intéressants au point de vue qui nous occupe. L'auteur a cependant, à propos des troubles nerveux en général, le mérite de les rattacher à des actions réflexes se rendant aux centres par le pneumogastrique, les nerfs intercostaux, ou les anastomoses du plexus lombaire avec les nerfs rachidiens.

Hérard, Cornil et Hanot, dans leur importante *Mono-graphie de la tuberculose* notent le phénomène du doigt mort qu'ils signalent comme une manifestation de l'anesthésie et de l'analgésie, mais en ajoutant toutefois : « Pour ce qui est de l'anesthésie, comme elle coïncide habituellement avec des troubles vasculaires locaux, il est probable que l'excitation, au lieu de se propager à des cellules sensibles, se propage à des centres vaso-moteurs ; de là des troubles circulatoires dans la région tributaire du centre excité, troubles qui vont jusqu'à émousser et même détruire la sensibilité. »

Le mémoire de M. Weill sur les *Troubles nerveux chez les tuberculeux* et que publia la *Revue de Médecine* de juin 1893 n'ajoute rien à la question des troubles vaso-moteurs, et il faut arriver au travail du même auteur

paru dans le *Lyon Médical* du 20 et 27 mai 1894 pour voir signaler chez les enfants la sensation du froid, la cyanose, la modification du pouls et les changements considérables dans la teneur du sang en globules rouges dans les parties cyanosées, ainsi que les altérations profondes de la composition des urines. L'auteur arrive aux conclusions suivantes :

1° On observe chez certains enfants tuberculeux pulmonaires un syndrome caractérisé par de la cyanose de la face et des extrémités, une sensation de froid général coïncidant avec un abaissement notable de la température centrale et périphérique, du spasme artériel de l'hyperglobulie, une augmentation de volume de la rate, une modification de la composition de l'urine se traduisant entre autres par l'apparition de l'albumine.

2° Ce syndrome se produit tantôt par le simple passage de la station couchée à la station debout, tantôt par le passage d'un milieu à température chaude dans un milieu à température modérée ou fraîche.

3° Ce syndrome est essentiellement transitoire, sa durée varie de quelques minutes à quelques heures.

4° Il a une marche intermittente, se produisant très facilement à certaines périodes, ne se montrant pas à d'autres.

5° Il paraît indépendant de la forme clinique qu'affecte la tuberculose pulmonaire, de la prédominance de tel ou tel symptôme, de l'étendue ou de la gravité des lésions. Il se montre au début de la tuberculisation aussi bien qu'aux périodes avancées de celle-ci.

6° Il est indépendant du régime, des saisons, se montre aussi bien en été qu'en hiver.

Il restait à savoir si ce syndrome magistralement étudié par M. Weill chez les enfants était particulier à l'enfance, ou si au contraire c'était une réaction de l'organisme tuberculeux en général, quel que soit l'âge du sujet et la forme de sa tuberculose. C'est cette étude que nous avons entreprise.

Pour diverses raisons, nous n'avons pu chez nos sujets, faire des recherches sur les modifications de la teneur du sang en globules, sur l'hypertrophie de la rate, sur le changement de composition des urines, etc. Nous nous sommes attaché à étudier seulement les trois symptômes : cryesthésie, cyanose, doigt mort, en notant toutefois au passage, les phénomènes nerveux propres à la tuberculose et déjà si bien connus, pour essayer de montrer le parallélisme de ces diverses modalités de réaction de l'organisme tuberculeux, et pour tâcher d'en tirer quelques aperçus pathogéniques.

CHAPITRE II

Définition. — Classification. — Observations.

Avant de commencer l'étude de la cryesthésie, de la cyanose et du doigt mort, nous croyons qu'il est utile de bien fixer la signification de ces termes afin qu'il n'y ait pas d'ambiguïté et qu'il ne se produise pas de confusions qui les feraient interpréter d'une manière tout autre que celle que nous avons en vue.

La *Cryesthésie*, mot forgé par M. le professeur Dieulafoy, est un symptôme caractérisé par l'*impressionnabilité* spéciale au froid. Les malades se couvrent outre mesure, portent des quantités de vêtements, se chauffent sans cesse et malgré ces précautions n'arrivent pas toujours à faire disparaître la sensation de froid. Cette hyperesthésie au froid est localisée ou généralisée, permanente ou intermittente, et est accompagnée d'un abaissement de température.

Il ne faudrait pas, par conséquent, faire la confusion

de la cryesthésie avec ce que nous appellerons la « cryophobie », la peur d'avoir froid qu'ont certains malades appartenant surtout à de basses classes de la société, et qui dès qu'ils sont souffrants se couvrent énormément de peur de se refroidir et pour se faire suer. Nous n'aurons en vue ici dans nos observations que les malades impressionnés par le froid ou ayant froid en permanence, et ceci avec diminution de la température locale, et dans quelques cas, générale.

Par cyanose, nous entendrons un trouble de circulation caractérisé par un ralentissement du cours du sang dans les capillaires artériels avec réplétion des capillaires veineux, manifesté par une coloration violacée plus ou moins intense et accompagné d'un très notable refroidissement des parties ainsi cyanosées.

Nous ne nous occuperons que de la cyanose d'origine *réflexe* et non de la cyanose due à la gêne mécanique de la circulation par trouble de fonctionnement d'un organe. Nos malades ne sont pas des cardiaques. Ce ne sont pas non plus des gens chez qui la cyanose est un indice d'asphyxie ou de trouble de circulation veineuse par gêne de la circulation pulmonaire, car on voudra bien remarquer qu'ils ne présentent souvent que des lésions peu étendues du poumon, par conséquent peu propres à amener une gêne circulatoire aussi intense qu'il le faudrait pour produire la cyanose. D'ailleurs les phénomènes de cyanose que nous considérons diminuent au fur et à mesure que le malade se cachectise davantage. Enfin, on s'expliquerait mal l'intermittence de ces phénomènes ou leurs exacerbations s'ils avaient une origine mécanique permanente.

Aucune confusion, nous l'espérons, ne se produira au sujet *du doigt mort*, si ce n'est avec le doigt mort brigthique. Mais nous avons spécialement examiné les malades qui le présentaient et ils n'avaient aucun signe de néphrite chronique.

Ces données bien établies, nous allons actuellement faire défiler sous les yeux du lecteur la série des observations que nous avons pour la très grande majorité recueillies nous-même. Mais pour mettre un peu d'ordre dans cet étalage de faits, nous avons voulu classer ces observations, les réunir autant que possible en groupes logiques. Pour y arriver, nous avons essayé de classer nos malades d'après la durée de leur réaction et l'action de la température. Nous nous expliquons. Certains malades présentent des phénomènes de cryesthésie et de cyanose toutes les fois qu'on les expose à un froid, même très peu intense, mais *reviennent vite à l'état normal* et ne présenteront à nouveau les symptômes ci-dessus que si on les expose encore au froid. Dans l'intervalle de deux refroidissements les malades n'éprouveront aucune sensation de froid, pas la moindre cyanose.

D'autres malades *ont toujours froid*, quel que temps qu'il fasse, même en plein été, et ont sous l'influence du froid une exacerbation plus ou moins vive de cette sensation de froid et de la cyanose qui souvent l'accompagne. La sensation perpétuelle de froid qu'accuse ce second groupe de malades est tantôt généralisée à tout le corps, tantôt localisée à un seul côté du corps, aux pieds, aux mains et l'exacerbation est surtout vive en certaines régions comme le dos, les épaules.

Un autre groupe est formé par les malades chez qui les

phénomènes produits par le froid ne se produisent pas à tout coup. Voici une petite fille (voir obs. XXVII), qui sort dehors un jour, deux jours sans être incommodée par le froid et qui, le troisième jour, sans que la température extérieure ait sensiblement varié, présente des phénomènes de cyanose intense. Et nous avons recueilli plusieurs observations de ce genre. Ce sera donc un nouveau groupe cryesthésiques et cyanotiques *intermittents*.

Nous diviserons donc nos tuberculeux en trois catégories.

a) Les tuberculeux présentant toutes les fois qu'ils sont sous l'influence du froid, les phénomènes de sensation de froid, de cyanose, doigt mort, etc., mais revenant très facilement à leur état normal pour recommencer ces phénomènes si on les réexpose au froid. Nous les appellerons par abréviation les *réactifs temporaires*.

b) Les tuberculeux qui présentent d'une manière permanente tous ou quelques-uns de ces phénomènes, et qui, en outre, sous l'influence du froid ont des *exacerbations* de ces mêmes phénomènes. Ce seront pour nous les *réactifs permanents*.

c) Les tuberculeux qui ne présentent les phénomènes ci dessus que d'une façon intermittente, les *réactifs intermittents*.

Nous ne nous dissimulons pas ce que cette classification peut avoir de défectueux, mais telle qu'elle est nous la trouvons commode. Mais nous nous hâtons d'ajouter que nous ne rencontrerons pas beaucoup de types absolument schématiques de tuberculeux à réactions vaso-motrice permanente ou temporaire. Bien souvent, en effet, il nous serait possible de faire passer nos observations de la

série A dans la série B. Nous adopterons cependant cette classification toute artificielle, faute de meilleure et peut être aussi par peur d'en fabriquer une plus mauvaise.

§ 1

TUBERCULEUX PULMONAIRES PRÉSENTANT TEMPORAIREMENT
TOUTES LES FOIS QU'ILS SONT SOUS L'INFLUENCE DU
FROID, LES PHÉNOMÈNES DE CYANOSE, CRYESTHÉSIE.

Nous allons présenter une série d'observations de tuberculeux pulmonaires que les caractères de leurs symptômes réactionnels au froid nous font ranger dans notre premier groupe. Ces observations sont groupées de telle sorte qu'en les lisant on voit chez les divers malades se dérouler une série de symptômes très simples (sensation de malaise, sensation désagréable produite par le froid), chez les premières, et qui compliqueront de plus en plus et deviendront de plus en plus intenses avec les dernières observations.

Voici d'abord plusieurs observations de tuberculeux au début de leur affection pulmonaire et qui ne présentent que des phénomènes très légers.

OBSERVATION I (personnelle).

Hôpital civil de Bourg (Ain). Avril 1894.

X..., âgé de vingt-huit ans, célibataire, cultivateur.

Le malade ne paraît pas avoir d'antécédents héréditaires, et lui-même n'aurait jamais été malade. Il présente un degré assez accentué d'alcoolisme.

La maladie actuelle aurait débuté il y a deux mois, à la suite d'un refroidissement dit le malade. X... s'est amaigri, a perdu ses forces, se mit à tousser, à expectorer des crachats spumeux, peu abondants toutefois. Il présente actuellement de l'expiration prolongée au sommet droit et quelques craquements secs au sommet droit.

Le malade nous raconte que depuis le début de sa maladie il est devenu frileux, qu'il se couvre davantage de vêtements et qu'un froid, même très léger, suffit à le faire frissonner et lui donner la chair de poule. Mais, en somme, il se réchauffe vite.

Il n'aurait jamais présenté de cyanose des extrémités.

Aujourd'hui, malgré la température très douce de la salle, il reste couvert d'un gros gilet de laine par-dessus ses vêtements.

OBSERVATION II (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier.

Hôtel-Dieu, salle des Troisièmes-Femmes, n° 7, 18 avril 1894.

A... G..., âgée de trente ans, célibataire, ouvrière en soie.

Le père est mort cardiaque, la mère très probablement tuberculeuse. La malade n'aurait jamais fait de maladies sérieuses, mais n'a jamais été non plus bien robuste. Il y a quatre ou cinq mois, elle se mit à tousser, à maigrir, eut des sueurs abondantes la nuit, perdit tout appétit.

L'auscultation révèle actuellement un foyer de craquements secs sous la clavicule gauche et un peu d'expiration prolongée au sommet droit. La température oscille autour de 39°5. La malade crache peu, et des crachats mousseux.

Elle n'attire pas l'attention sur le phénomène de la crainte du froid. Elle a bien cependant remarqué qu'elle était devenue plus frileuse, qu'elle se couvrait davantage et que la sensation de l'air frais la faisait frissonner d'une manière inaccoutumée, mais elle n'y a pas attaché grande importance. Elle se réchauffe assez vite d'ailleurs, quand un froid léger l'a refroidie. Elle n'a pas remarqué la cyanose.

La sensation de froid est vive surtout derrière le dos et entre les épaules.

Sensibilité vive à la pression du grand pectoral et du trapèze gauche.

OBSERVATION III (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Bondet.

Hôtel-Dieu, salle Saint-Roch, n° 9. 22 février 1894.

La malade est une femme de trente-cinq ans, qui ne sait rien au sujet de ses antécédents héréditaires et qui ne se souvient pas avoir fait de maladies sérieuses. Elle n'est pas mariée et exerce la profession de tisseuse.

La maladie actuelle aurait débuté au mois de janvier 1893. La malade se met à tousser, maigrit, perd ses forces, a des sueurs la nuit, et remarque qu'elle est en outre devenue très

frileuse, très impressionnable par l'action du froid. Cette cryesthésie est surtout très marquée depuis le mois d'août dernier. Quand la malade sort de chez elle où il fait une température douce pour passer dehors où il fait une température un peu moins élevée, elle éprouve brusquement une sensation de froid qui lui « tombe » sur les épaules et lui « coule » jusque dans les jambes. En même temps, elle ressent des frissons qui durent environ cinq minutes, puis se réchauffe enfin.

La malade dit n'avoir jamais remarqué de cyanose des mains ou du visage.

Actuellement, la malade présente à l'auscultation des râles muqueux au sommet gauche et un léger degré d'induration du sommet droit. La crainte du froid est toujours vive, mais n'aurait pas notablement augmenté depuis le mois d'août. La malade est très couverte de vêtements.

La température centrale oscille autour de 38 degrés. On ne cherche pas les phénomènes nerveux.

La malade quitte l'hôpital à la fin de février. Nous ne savons ce qu'elle est devenue.

L'observation qui suit est déjà plus complète. En outre des phénomènes de susceptibilité et de crainte du froid, le malade présente encore de la cyanose et de l'engourdissement des doigts, indice, naturellement d'un processus réactionnel beaucoup plus vif, mais qui chez cette malade est encore très fugitif.

(OBSERVATION IV (personnelle).

Hôtel-Dieu, salle des Femmes, n° 24. 1^{er} mai 1894.

Jeune femme de vingt ans, mariée. Antécédents héréditaires.

taires inconnus. Antécédents personnels n'offrant, au dire de la malade, aucune particularité. Actuellement, elle est enceinte de six mois.

La tuberculose aurait débuté insidieusement, il y a un an. La malade s'aperçoit qu'elle pâlit, maigrit, perd ses forces, tousse, prend des sueurs très abondantes la nuit et des frissons de fièvre vers 4 heures du soir. Il y a six mois (novembre 1893), la malade devient très impressionnable au froid. Elle le craint surtout aux doigts et remarque que sous l'influence d'une température même très peu basse, ceux-ci deviennent rouges et raides, au point qu'elle ne les pouvait plus remuer, — ce qui l'inquiétait beaucoup. La malade, en même temps, frissonnait *pour un rien*, et la sensation de froid était particulièrement vive et pénible dans le dos. Mais la malade se réchauffait vite.

L'auscultation révèle des gargouillements sous la clavicule droite et quelques crépitations au sommet gauche. Les crachats sont muco-purulents. La température centrale oscille autour de 39 degrés. La malade est très couverte de vêtements, mais comme elle ne quitte jamais son lit et n'est exposée à aucune cause de refroidissement, nous ne pouvons juger de l'effet actuellement produit sur elle par le froid.

Cette vive sensibilité au froid accompagnée de cyanose et d'engourdissement des doigts sera encore plus marquée dans les observations qui vont suivre. Ce qui nous frappera surtout, ce sera la durée de plus en plus longue de la période de réchauffement, l'intensité de la cyanose des mains ainsi que de leur engourdissement et le temps de plus en plus considérable qu'il leur sera nécessaire pour revenir à l'état normal. Mais, ce retour à l'état normal, il se produit toujours, et le malade une fois

réchauffé redevient « comme tout le monde », ainsi que nous le disait une phthisique que nous avons observée, — et cela jusqu'à ce qu'un léger changement de la température revienne bouleverser l'équilibre nerveux de l'organisme et le fasse réagir à l'excès.

OBSERVATION V (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Bondet.

Salle Saint-Roch, n° 11. Hôtel-Dieu. Janvier 1894.

Françoise R..., âgée de vingt-trois ans, ménagère, a toujours été d'une très faible constitution. Elle présente des traces d'abcès froids qui lui sont survenus en son enfance ; elle tousse tous les hivers et traîne des bronchites qui ne guérissent pas. Elle est mariée et a eu des enfants. Il y a quelques mois elle contracta une pleurésie à droite, puis à la suite de cette maladie elle entra à l'hôpital, où nous la voyons actuellement, atteinte encore d'un reste de sa pleurésie qui n'est pas guérie, puis de tuberculose du sommet du poumon droit, et enfin d'une péritonite tuberculeuse.

La malade est très amaigrie, très cachectisée, et a une température à grandes oscillations allant de 38 à 40 degrés. Le sommet droit est infiltré et l'auscultation y décèle des bouffées de râles humides. Le reste du poumon présente des frottements rudes et à la base de l'abolition des vibrations, Le poumon gauche présente de l'expiration prolongée du sommet.

Depuis plusieurs mois, la malade a remarqué qu'elle était très sensible au froid. Ce qui lui fit faire particulièrement cette constatation, c'est que, même en été, quand elle partait le matin pour se rendre à son travail, l'air un peu frais la

saisissait vivement, elle souffrait du froid, était toute transie, frissonnait, et alors ses mains devenaient « violettes », nous dit-elle, et les ongles tout noirs. Puis, une fois rentrée à son atelier, elle restait longtemps sans pouvoir se réchauffer, bien que la pièce fût bien chaude. Une fois réchauffée « j'étais comme tout le monde », pour recommencer la même série de symptômes si elle venait à ressortir dehors.

Françoise R... a remarqué en outre qu'elle se couvrait, même en été, d'une plus grande quantité de vêtements.

Ici, dans la salle, la malade a les mains et la figure à la même température que celles de ses voisines.

Comme elle ne quitte pas son lit, nous ne pouvons étudier l'action actuellement produite sur elle par le froid.

OBSERVATION VI (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier.

Hôtel-Dieu, salle des Troisièmes-Femmes, n° 22. 24 février 1894.

Egidia J.-C., âgée de vingt-deux ans, célibataire. Exerce la profession de demoiselle de magasin. Sa mère est morte tuberculeuse et son père est encore bien portant. La maladie actuelle aurait débuté il y a deux mois et serait la première affection sérieuse qu'aurait eue la malade. Egidia se serait tout à coup sentie très faible, puis la toux souvent, sèche, quinteuse, fatigante, accompagnée d'expectoration mousseuse, filante, mais peu abondante. En même temps, elle se met à maigrir énormément, à tel point qu'aujourd'hui elle n'a plus littéralement que la peau collée sur les os. L'auscultation révèle de l'expiration prolongée au sommet droit sous la clavicule et des râles secs mêlés de sibilances dans les deux tiers supérieurs du même poumon, en arrière.

A gauche, on entend des sibilances mêlées de craquements sous la clavicule et des râles humides dans la fosse sus-épineuse. La température oscille entre 38°5 et 39°5.

La malade a remarqué que brusquement elle est devenue très frileuse, au moment où a débuté son affection pulmonaire. Le plus petit froid la fait frissonner et trembler, et la sensation de froid est particulièrement pénible dans le dos et sur les épaules, mais sans qu'il y ait prédominance bien marquée de la sensation d'un côté ou de l'autre. En même temps, les mains devenaient violettes, engourdis, très froides, et la malade nous dit qu'il lui était alors impossible de travailler. Il fallait plus d'une heure pour que la sensation générale de froid disparût et pour que la malade pût se servir de ses mains « dégourdis ».

La malade ne peut nous dire si les frissons et la sensation de froid pouvaient naître spontanément ou sous une influence autre que le froid auquel la malade reporte tous les phénomènes cryesthésiques qu'elle présente.

Elle a remarqué que la grande sensibilité au froid allait toujours en augmentant, avec les progrès de la maladie.

Egidia présente en outre de la mélalgie de Beau, de l'arthralgie très nette et un peu d'hyperesthésie généralisée du côté gauche. A droite, ces phénomènes sont moins nets mais existent cependant. Hyperesthésie des muscles de la fosse sus-épineuse gauche et du grand pectoral au niveau du sein.

Pas d'albumine dans les urines.

Malgré la température douce qui règne dans la salle, la malade est très couverte de vêtements. Les mains sont fraîches et les ongles légèrement cyanosés. Elle nous refuse de se lever et de s'exposer au froid pour que nous puissions observer directement les phénomènes qu'elle nous raconte.

OBSERVATION VII

Service de M. le Dr Vinay. Salle Saint-Maurice, n° 37.

P. C..., vingt ans. Tailleur d'habits. Père mort tuberculeux. Mère morte d'une affection intestinale indéterminée.

N'a jamais été malade antérieurement. S'enrhume facilement l'hiver.

Depuis trois ans, il se sent malade, il tousse, se fatigue facilement, maigrit, mais il ne s'est arrêté de travailler que depuis trois mois seulement. Sueurs nocturnes.

L'auscultation révèle au sommet droit des signes d'infiltration tuberculeuse. Il y a de la matité bien nette sous la clavicule, une augmentation des vibrations thoraciques et des bouffées de râles humides. Le sommet gauche est un peu induré et on y entend quelques craquements secs.

Depuis un an environ, il est très sensible au froid qui « l'opprime », et lui donne de grands frissons généralisés. Quand il s'est refroidi, il lui faut une demi-heure environ pour se réchauffer, s'il passe dans un endroit chaud. S'il est dehors, à se promener et qu'il fasse un peu froid, il est obligé d'entrer dans les bars pour se réchauffer. En même temps, il a de la cyanose des mains, qui deviennent bleuâtres avec des marbrures violettes. Les ongles sont bleus. Les mains sont froides, mais ne présentent cependant pas d'engourdissement. D'ailleurs le malade évite le froid autant que possible, et ne peut par suite donner aucun renseignement sur l'action qu'aurait sur lui une température un peu basse. Il nous raconte qu'aujourd'hui, 1^{er} mars 1894, jour de son entrée, il est venu en fiacre, et bien que la température extérieure soit de + 12 degrés, il s'est refroidi, a eu des frissons, des malaises, et n'a pu se réchauffer qu'une demi-heure après

son arrivée à la salle Saint-Maurice, où la température est de + 22 degrés.

D'ailleurs, au moment où nous l'examinons, une heure après son entrée, ses mains sont encore absolument glacées, mais ne sont plus cyanosées. Il est actuellement couvert d'un gilet, d'une chemise de flanelle et d'un gros tricot. Même en été, il est très couvert.

Quand nous le déshabillons pour l'examiner, nous voyons que le contact de l'air de la salle, où il règne une température de + 22 degrés, fait immédiatement rougir la peau de son thorax et de ses bras. En même temps, le malade ressent une vive impression de malaise et de froid. Il présente en outre une arthralgie très nette, de la métalgie qu'il nous signale lui-même et une douleur musculaire, surtout au grand pectoral gauche.

OBSERVATION VIII (personnelle).

Salle des femmes, n° 17. 12 janvier 1894.

Hôtel-Dieu. M. B..., trente et un ans, piqueuse de bottines.

Elle ne sait rien au sujet de ses antécédents héréditaires. Il y a onze ans, la malade contracta une pleurésie gauche depuis ce temps la malade tousse toujours avec quelquefois des exacerbations de son état de maladie. Actuellement elle présente de l'infiltration du sommet droit, de l'induration du tiers moyen du poumon droit, et de l'induration du sommet gauche.

La malade nous dit qu'elle craint beaucoup le froid depuis onze ans et que perpétuellement elle est à cause de cela et même en été très couverte de vêtements avec en plus un gros fichu de laine. Quand elle quitte un milieu où il fait une tem-

pérature quelconque pour un milieu où il fait plus froid, elle est saisie de grands frissons, elle a la chair de poule et ressent une grande sensation de froid sur la poitrine surtout. Tout de suite, alors, ses mains deviennent violettes, ses ongles bleus, et elle est incapable de s'en servir, car elles sont engourdies. La malade nous dit : « Je ne pouvais plus les bouger, et je les tenais plus d'une heure sous mon fichu de laine pour pouvoir les réchauffer. » Elle nous raconte encore qu'elle sort de chez elle à 7 heures du matin, qu'elle se refroidit naturellement pendant le trajet de sa maison à son atelier qui est très chauffé et où elle est obligée d'attendre jusque vers 8 heures 30 avant de pouvoir travailler, car elle est transie de froid et ses mains engourdies lui interdisent tout travail.

Le jour de son entrée à l'hôpital, la malade attendit quelque temps à la salle des entrées, et là, bien que la température ne fût pas très basse, elle se refroidit tellement qu'arrivée à la salle des Femmes, à 10 heures du matin, elle ne put, malgré les boules d'eau chaude, se réchauffer que plus de cinq heures plus tard. Ses mains étaient alors très cyanosées, tout à fait engourdies, au point que la malade dit : « Je ne les sentais plus », et elles ne se sont réchauffées que quelque temps après que le corps eut cessé d'avoir la sensation de froid et se fut réchauffé. La cyanose disparut peu à peu, et, ce matin (la malade est entrée hier), les mains sont à peu près à la température normale et ne présentent pas de cyanose. La malade est très couverte de vêtements et, malgré cela, accuse une vague sensation de froid.

Les jours suivants, la malade complètement réchauffée se rouve très bien.

§ 2

TUBERCULEUX PULMONAIRES PRÉSENTANT EN PERMANENCE
TOUS OU QUELQUES-UNS DES PHÉNOMÈNES CYANOSE,
CRYESTHÉSIE, ETC., AVEC DES EXACERBATIONS DE CES
MÊMES PHÉNOMÈNES SOUS L'INFLUENCE DU FROID.

Dans notre second groupe, nous allons présenter un certain nombre d'observations que nous avons réunies ensemble parce qu'elles ont toutes un point de commun : ce point, c'est la persistance d'un ou de plusieurs des phénomènes de sensation permanente de froid, cyesthésie, cyanose, etc., etc., — que ce ou ces phénomènes soient localisés en un point donné : les mains, les pieds, le côté droit..., ou qu'il soit généralisé à toutes les parties du corps. Il y a de ces observations qui paraîtraient devoir rentrer dans notre premier groupe, mais si on les examine d'un peu près, on voit que, chez certains, il existe un froid permanent aux pieds, quelque soit la température ambiante ; d'autres ont perpétuellement de la cyanose des mains ou une sensation générale de froid qui les force à se chauffer sans cesse et les font grelotter en plein été... Ce point commun, la permanence d'un symptôme, nous a paru suffisant pour faire une classe à part des malades qui le présentaient.

Voici trois observations de malades : un jeune homme de seize ans, un soldat de vingt-trois ans et une femme de quarante et un ans — tous les trois porteurs de tuberculose, les deux premiers de tuberculose au début, et chez qui les troubles sont permanents et absolument

localisés aux pieds. Mais, ces malades, sous l'influence du froid, présentent une généralisation de la sensation de froid qui devient très vive -- en même temps que chez deux d'entre eux apparaissent des phénomènes de cyanose et d'engourdissement des mains.

OBSERVATION IX (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Bondet.

Hôtel-Dieu. Salle Saint-Augustin, n° 24, juin 1894.

Le malade est un jeune garçon, apprenti maçon, âgé de seize ans, qui ne peut rien nous dire de précis sur ses antécédents héréditaires ou personnels. Il entre à l'hôpital pour une pleurésie, mais la circonstance qui détermina son entrée est la constatation qu'il fit et qui l'inquiéta beaucoup, d'une perpétuelle sensation de froid aux pieds. Il nous raconte qu'il se sentait un peu mal en train, essoufflé, qu'il toussait fréquemment et se trouvait faible, mais surtout qu'il avait froid aux pieds. En temps ordinaire le malade, paraît-il, suait beaucoup des pieds, et brusquement voici que les sueurs cessent et que les pieds deviennent tout froids. Très effrayé, notre jeune garçon qui redoutait les fâcheuses conséquences des « sueurs rentrées » va chez un médecin pour que celui-ci lui fit « revenir » sa sudation hygiénique. Mais le médecin lui conseilla d'entrer à l'hôpital.

La pleurésie a débuté insidieusement. L'auscultation nous révèle peu de liquide dans la plèvre, mais des phénomènes de congestion sont nettement perçus aux deux sommets, surtout à gauche. Il y a une légère augmentation de la tonalité sous la clavicule de ce côté, l'expiration est un peu soufflante, et il y a quelques craquements secs à l'inspiration. Le malade n'a presque pas de fièvre, a un peu maigri, mais n'a pas grand appétit.

Nous faisons lever le malade. Les pieds sont un peu froids mais absolument cyanosés. Les mains sont normales. Au moment où le malade se lève il n'éprouve pas de sensation de froid. Nous le faisons marcher un peu sur le parquet qui n'était cependant pas froid et, au bout d'un instant, les pieds se cyanosent davantage, se contracturent et le malade fait ses efforts pour n'appuyer sur le sol que le moins possible de leur face plantaire. En même temps ils sont devenus très froids.

Pendant ce temps-là, les mains et le corps gardent leur température normale et le malade n'accuse de sensation de froid qu'aux pieds. Il faut au malade une grande demi-heure pour que le retour à l'état normal se produise.

Pas de phénomènes nerveux observés.

Le malade quitte l'hôpital au bout de quelques jours.

OBSERVATION X (personnelle).

Recueillie pour nous, par notre ami le Dr Rouyer dans le service de M. le médecin-major Ferrier.

Hôpital militaire Desgenettes. 11 juillet 1894.

L... Ch..., âgé de vingt-trois ans, brigadier au 7^e cuirassiers. Exerçait la profession de boucher.

Son père est mort d'une pneumonie. Lui-même était très sujet à s'enrhumer, très sensible aux changements de température. Première pleurésie il y a neuf ans. En décembre 1893, le malade en contracta une seconde... Le malade entre aujourd'hui avec une laryngite en voie de guérison. L'auscultation révèle au sommet gauche, en avant, des craquements secs, et, en arrière, de l'expiration prolongée et rude. Crachats muco-purulents.

Le malade dit avoir beaucoup maigri depuis sa dernière pleurésie. Depuis décembre 1893, L... Ch... est devenu très

frileux. Il remarque que la plus petite sensation de froid l'impressionne vivement, qu'il a alors de la chair de poule, des frissons, et que son visage devient « pourpre », suivant son expression. Il reste ainsi, transi et cyanosé, pendant une heure ou une heure et demie, et se réchauffe enfin.

Le malade attire l'attention sur ses pieds qu'il a toujours froids. Chez lui, en convalescence, il avait toujours froid, malgré les bouillottes qu'on lui mettait dans son lit. En même temps, le malade à chaque instant ressentait des fourmillements dans les membres inférieurs. Souvent, les jambes étaient aussi absolument froides jusqu'aux genoux. Le malade nous dit qu'au moment où il se levait ses pieds se réchauffaient un peu, pour se refroidir peu de temps après. Quand le malade marchait, ses pieds se congestionnaient très facilement, mais la sensation de froid n'en persistait pas moins.

Actuellement, les pieds du malade sont très blancs, froids au toucher, les jambes sont aussi froides, et le malade y accuse la sensation de froid. La sensibilité des pieds à la température est un peu modifiée en ce sens que le contact des objets froids n'est perçu qu'au bout d'un temps assez long. Le froid aux pieds et aux jambes est permanent.

OBSERVATION XI (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Bonnet.

Hôtel-Dieu, salle Saint-Augustin. Février 1894.

D... A..., âgé de trente-trois ans. Exerce la profession de cuisinier.

Le malade ne présenterait pas d'antécédents héréditaires ou personnels. Il aurait toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois d'août 1893, époque à laquelle il fut pris d'une grande faiblesse, se mit à tousser, à maigrir; il eut des

sueurs abondantes la nuit, et dès le début de l'affection devient très sensible au moindre abaissement de température. La sensation pénible qu'il accusait alors était surtout marquée dans le dos et sur les épaules et était plus vivement ressentie à gauche qu'à droite. Quand le malade était ainsi refroidi, les mains étaient tout engourdies, très cyanosées, et lui procuraient une sensation très désagréable de chatouillement dans les doigts. Les pieds sont toujours froids, quelque température qu'il fasse. La cyanose des mains était longue à disparaître.

L'auscultation révèle chez ce malade de l'inspiration humée et saccadée et de l'expiration prolongée au sommet gauche; inspiration rude au sommet droit. La maladie marche donc très lentement. Le malade n'a pas constaté une augmentation bien marquée des phénomènes de cyanose et de cryesthésie. Actuellement, il reste toujours couché; les mains sont fraîches, blanches; le malade est très couvert de vêtements, mais ne se plaint pas d'avoir froid. Légère élévation de température le soir. Pas d'albumine dans les urines.

Le malade quitte l'hôpital avant que nous ayons pu le faire lever et refroidir pour examiner les phénomènes qu'il nous a racontés.

OBSERVATION XII (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Bondet.

Hôtel-Dieu, salle Saint-Roch, n° 5. 6 février 1894.

M... B..., ménagère, trente et un ans. Mariée sans enfant. Le mari serait très bien portant.

La malade ne présente pas d'antécédents morbides héréditaires et n'aurait jamais été malade avant le milieu de l'année 1892, époque à laquelle elle commença à tousser, à

s'affaiblir et à maigrir. Elle continua néanmoins à travailler et n'entra à l'hôpital qu'à la fin de l'année 1893. Actuellement, elle est extrêmement cachectisée, très faible, et peut à peine répondre à nos questions, car le moindre effort la fatigue. L'auscultation révèle une énorme caverne au sommet droit et de l'infiltration de tout le reste du poumon droit et des deux tiers supérieurs du poumon gauche. La malade expectore une grande quantité de crachats absolument purulents. La température oscille autour de 39°,5.

M... B... a remarqué que depuis le début de sa maladie, depuis qu'elle a commencé à tousser, elle est devenue d'une très grande sensibilité au froid. Même en plein été, le passage d'une température chaude à une température un peu plus fraîche lui donnait des frissons qui duraient assez longtemps sans que la malade pût parvenir à se réchauffer. En automne et au début de l'hiver, alors que la température n'était pas encore bien basse, le passage d'un milieu chaud à un milieu plus froid lui donnait des frissons et une sensation de froid telle qu'il lui fallait une heure et demie ou deux heures pour se réchauffer. Pour y arriver « je tenais tout le poêle », nous dit la malade qui nous raconte encore ceci : « Je sortais de chez moi le matin pour aller à mon travail et en route, naturellement, je me refroidissais. Eh bien, arrivée à l'atelier, je restais une grande heure sans pouvoir travailler, parce que malgré la chaleur qui régnait dans la pièce, je ne pouvais arriver à me réchauffer. »

En hiver, dès qu'il fait un peu froid, il lui est absolument impossible de travailler au dehors, car elle ne peut se réchauffer. En été, quelque température qu'il fît, elle avait toujours les pieds « à la glace ».

Au moment où la malade était ainsi refroidie, ses mains devenaient complètement cyanosées, « violettes », nous dit-elle, et il lui était impossible de s'en servir, car elles étaient

absolument engourdies. Cet état d'engourdissement ne disparaissait qu'avec la cessation de la sensation générale de froid, c'est-à-dire, au bout d'une ou deux heures.

Actuellement, la malade craint beaucoup moins le froid et n'a plus que très rarement de la cyanose vive des mains, quand par hasard un courant d'air froid vient l'impressionner. La figure est très pâle, mais les lèvres sont légèrement bleuâtres et les mains toujours un peu froides et cyanosées.

OBSERVATION XIII (personnelle).

Service de M. le professeur Teissier.

Hôtel Dieu, n° 37, Troisièmes-Femmes.

P... J..., vingt-quatre ans, domestique, élibataire. Mère morte tuberculeuse. Elle-même a toujours été chétive. Depuis l'été dernier, elle perd ses forces, tousse, s'amaigrit et remarque que depuis le début de ces symptômes, elle est vivement impressionnée par le froid, qui, le matin et le soir, lui « tombe sur les épaules ». Elle a perpétuellement les pieds glacés. Depuis le mois d'octobre les symptômes cryesthésiques ont beaucoup augmenté. La malade se refroidit le matin pour aller à son travail, et est dans l'impossibilité de se réchauffer avant un temps fort long. Les mains, engourdies, font « qu'elle n'avance pas à travailler ». Quand elle est refroidie, dès qu'elle entre dans une pièce où il fait chaud, la face devient rouge, elle « a chaud à la tête » et malgré cela elle continue pendant longtemps à avoir « tout le corps gelé ». Si à force de « se fourrer sur le poêle » elle était parvenue à se réchauffer, elle se refroidissait dès qu'elle s'en éloignait un peu. Quand la malade est refroidie, les mains sont cyanosées, engourdies et lui permettent difficilement de travailler.

Examinée le 6 mars 1893, la malade est faible, pâle, ca-

chectisée. Elle a des gargouillements au sommet gauche et de l'induration du sommet droit. Crachats purulents. Sueurs abondantes qui l'affaiblissent beaucoup. Les symptômes de cryesthésie et de cyanose vont en s'accroissant au dire de la malade.

Elle présente en outre, comme autres phénomènes nerveux, des névralgies et des points de côté siégeant de préférence à gauche. Crampes dans les mollets. Douleur à la pression du grand pectoral gauche.

Elle redoute encore beaucoup le froid et aujourd'hui que la température de la salle des Troisièmes-Femmes est de 17 degrés, elle est couverte, dans son lit, de gros fichus de laine, camisoles, flanelle, chemise, etc.

La malade est perdue de vue à partir du milieu de mars.

La malade qui fait l'objet de l'observation suivante est un curieux exemple de localisation de la sensation permanente de froid, à un côté du corps qui est justement le côté où les lésions pulmonaires sont le plus marquées.

C'est un acheminement vers la cryesthésie permanente généralisée, que nous noterons dans les observations qui vont suivre.

OBSERVATION XIV (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier.

Hôtel-Dieu, salle Montazet, n° 12. 12 mars 1894.

M. B..., âgée de quarante et un ans, née à Avigliano (Italie). Exerce la profession de tisseuse. Mariée.

Le père est mort tuberculeux et la mère d'une affection indéterminée pendant la jeunesse de la malade. Le mari se

porterait très bien. Plusieurs enfants, dont l'un tousse beaucoup l'hiver et traîne actuellement une bronchite qui ne veut pas guérir.

La malade depuis longtemps s'enrhume facilement l'hiver, tousse un peu depuis longtemps et a eu, il y a treize ans, une ostéite tuberculeuse du premier métacarpien gauche. Mais elle ne commence à perdre sensiblement ses forces que depuis un an. A cette époque elle se met à tousser davantage, s'amaigrit, se cachectise, et se met à avoir toujours froid. Le moindre froid la saisit violemment, et elle ressent des frissons intenses surtout localisés à la partie inférieure du dos et à l'épaule droite. Elle a toujours froid à droite, en général, depuis l'épaule jusqu'au pied qui est toujours glacé, et la malade nous raconte qu'elle est chez elle sans cesse à se chauffer le côté droit contre son fourneau. Quand la malade a été refroidie, et un froid bien léger suffit, elle met environ une demi-heure à se réchauffer, quand elle est dans une pièce chaude. Mais si elle reste à « l'air » selon son expression, elle ne se réchauffe pas. En été, le soir, elle tremblait de froid au grand étonnement, paraît-il, de son mari, sans pouvoir se réchauffer et, à cause de cela, elle ne voulait plus sortir se promener.

En hiver principalement, elle présente de la cyanose des mains qui sont engourdies, et ainsi lui permettent difficilement de travailler. Ses mains sont très longues à réchauffer et, pour y arriver, la malade était obligée de les tremper dans l'eau chaude. Quelquefois, sans qu'il fit pour cela bien froid, la sensation de froid était tellement intense que la malade en avait « mal au cœur » et les mains tellement engourdies que la malade ne les pouvait plus ouvrir, — elles restaient crispées.

La malade actuellement est très couverte de fichus, tricots, flanelles, camisoles..., elle dit n'avoir jamais assez chaud.

(La température moyenne de la salle Montazet est en ce moment de + 21 degrés.)

A l'auscultation, on constate un souffle caverneux et des gargouillements au sommet droit. Infiltration du sommet gauche.

En outre de ces phénomènes de crainte de froid et de cyanose, la malade présente de l'arthralgie très nette des deux côtés et bien plus vive à droite. Puis de la sensibilité à la pression du trapèze, grand pectoral, grand dorsal des deux côtés et surtout à droite. Névralgies un peu partout. Le champ visuel est un peu rétréci à droite. Mouches volantes de l'œil droit.

La température oscille autour de 38°5.

Nous donnons ici l'observation d'un malade qui avait toujours une sensation générale de froid même en été, mais dont l'observation est assez intéressante. La crainte du froid et l'engourdissement des mains auraient commencé avant que le malade se soit aperçu des phénomènes du début de la tuberculose. Ce serait presque de la cryesthésie prémonitoire — mais nous croyons cependant qu'il existait dès ce moment une lésion pulmonaire que le malade, paysan peu observateur et « dur à la maladie » aura supporté sans se laisser abattre par les premiers phénomènes.

Nous nous rappelons encore un cas de ce genre dont malheureusement, nous ne pouvons publier l'observation. Il s'agissait d'un soldat qui se plaignait le matin de ne pouvoir faire l'exercice parce que son fusil lui glaçait les mains qui s'engourdisaient et ne pouvaient plus le tenir. Nous nous souvenons que le médecin traitant de la salle où il était, l'envoyait le matin balayer la cour et que le

malade revenait un moment après dans la salle, montrer ses mains très rouges et complètement engourdis. Or, deux mois après, on constatait chez cet homme, un commencement d'induration du sommet.

OBSERVATION XV (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Bondet.

Hôtel-Dieu, salle Saint-Augustin, n° 19. 5 janvier 1894.

F. J..., cinquante-deux ans, cultivateur.

Pas d'antécédents héréditaires ni personnels. Sa femme est morte, il y a quelques années, elle était chétive, toussait l'hiver ; les enfants ne sont pas trop mal portants.

Phtisie à marche rapide. Infiltration des deux sommets, induration du tiers moyen du poumon ; la malade est très cachectique. Il n'est alité que depuis deux mois. Il prétend qu'avant il était bien portant, mais il raconte que depuis un an environ, il était devenu frileux. Le froid l'impressionnait vivement et surtout sur les épaules et la poitrine. Il mettait longtemps à se réchauffer et, chez lui, « il était toujours le nez dans le feu ». En même temps que cette cryesthésie, avait de la cyanose des mains. Il avait les mains « gourdes » et ne pouvait travailler aux champs qu'une demi-heure à une heure, une fois réchauffé. En hiver, naturellement, il avait remarqué que les symptômes étaient bien plus accusés ; mais même en été, il avait toujours une sensation de froid.

Il ne peut actuellement nous dire si ces symptômes d'avant l'entrée à l'hôpital ont subi quelques modifications, en rapport ou non avec les progrès de la maladie ou s'il les présente encore. Il est à 2 mètres du poêle et toujours couché, par conséquent il n'est pas du tout exposé au froid.

Nous le revoyons fin janvier très cachectisé, très déprimé.

La maladie a fait énormément de progrès. Il ne peut nous donner de renseignements, et meurt dans le courant de février.

Les phénomènes nerveux n'ont pas été recherchés.

Les malades dont les observations suivent présentent les phénomènes nerveux en permanence et généralisés, avec des exacerbations dès que se produit un léger abaissement de température. On remarquera surtout l'intensité des phénomènes exacerbés chez les malades qui font l'objet des observations nos XVIII, XIX, XXII.

OBSERVATION XVI (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier.

Hôtel-Dieu, salle des Troisièmes-Femmes, n° 21, 24 février 1894.

E. L..., âgée de vingt huit ans, ménagère.

La malade n'aurait aucun antécédent morbide héréditaire et n'aurait jamais fait non plus de maladies. Elle est mariée. Son mari et ses enfants sont bien portants.

La maladie actuelle aurait débuté, il y a un an et demi par une grande faiblesse, puis peu après la malade s'est mise à tousser, à maigrir, et en même temps elle remarque qu'elle est devenue très frileuse. Sans cesse *elle accuse une sensation désagréable de froid dans les reins*, elle redoute le plus petit changement de température, et même en été, elle se couvre d'une grande quantité de vêtements.

Très souvent, nous raconte-t-elle, dès qu'il faisait un petit peu froid, elle était subitement saisie, ses mains devenaient toute blanches, complètement insensibles, mortes à tel

point que son mari les lui serrait, les lui pinçait sans qu'elle le sentît. Puis un quard d'heure après, quand les mains qu'elle enveloppait dans son fichu ou exposait au feu commençait à se réchauffer, elles devenaient violettes et les ongles tout bleus. Une heure durant, la malade ne pouvait rien faire, rien toucher, car les mains restaient quand même engourdies et insensibles. Enfin, avec la chaleur, la sensibilité et la libre motilité reparaissaient.

Actuellement, au moment où nous prenons l'observation, la malade est couverte d'une grande quantité de vêtements, et malgré cela, elle se *plaint toujours d'avoir froid*. Elle n'ose se lever de son lit et se plaint de frissons intenses et de chair de poule, quand on a par hasard ouvert une fenêtre dans le voisinage de son lit. La température centrale oscille autour de 39 degrés, et malgré cela, les mains sont froides, très pâles et se cyanosent très facilement. Depuis son entrée à l'hôpital, la malade n'a pas eu de nouvelles crises de froid avec sensation de main-morte.

La malade à l'auscultation présente les signes de l'infiltration tuberculeuse des deux sommets. En outre, elle présente une vive arthralgie des articulations du poignet et du coude des deux côtés, ainsi que de l'hyperesthésie profonde des muscles de la paroi thoracique.

OBSERVATION XVII (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le Dr H. Mollière.

Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie, n° 7, 10 mars 1894.

H. N..., âgée de trente et un ans, couturière. N'aurait pas d'antécédents héréditaires, n'aurait non plus jamais été malade. Elle est mariée. Son mari est bien portant. Quatre enfants morts en très bas âge.

La maladie actuelle aurait débuté en septembre 1893.

H. N... se met à tousser, perd ses forces, prend des sueurs la nuit et s'amaigrit de plus en plus.

Depuis le mois de janvier dernier, la malade remarque une très grande sensibilité au froid. Chez elle, elle est « toujours sur son poêle », et elle est au supplice quand, dans son atelier qui est très petit et très chaud, on laisse éteindre le poêle. Ses camarades l'appellent : « la gelée » ou « la femme au mouchoir de laine », parce qu'elle s'en enveloppait perpétuellement, quelque température qu'il fût.

La sensation de froid était surtout vive sur les reins et les flancs, mais sans prédominance d'un côté ou de l'autre. La malade ne remarque pas si elle avait de la cyanose des mains, mais nous dit qu'elles étaient presque toujours engourdis et qu'elle les tenait sans cesse enveloppées dans son gros fichu de laine.

A l'auscultation, on observe de l'induration de tout le poumon droit avec infiltration du sommet de ce côté, et de l'infiltration de tout le tiers supérieur du poumon gauche. Très grande faiblesse, diarrhée, ventre ballonné, douloureux. Pas de température.

Actuellement, la malade n'a plus du tout de cryesthésie et s'étonne fort de pouvoir maintenant se lever en chemise pour aller à la chaise sans avoir froid.

OBSERVATION XVIII (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Bondet.

Hôtel-Dieu, salle Saint-Roch, n° 1. 5 janvier 1894.

M. D..., âgée de vingt et un ans. Coiffeuse.

Les parents de la malade sont encore bien portants. Elle

même n'aurait jamais eu d'affection sérieuse. Depuis quel que temps, la malade s'est surmenée dans son travail.

La maladie actuelle a débuté, il y a quatre mois (octobre 1893), par de grands accès de fièvre, de toux en même temps que la malade se met à se cachectiser d'une manière très rapide. Depuis le début de sa maladie, la malade craint énormément le froid. Sa mère nous dit : « Chez nous, elle est tout le temps sur le poêle sans pouvoir se réchauffer ; elle grelotte perpétuellement. » La sensation de froid est générale.

Nous examinons la malade au moment de son entrée. Ce jour-là, la température extérieure était de — 3 degrés. M. D..., arrive enfouie sous une quantité de vêtements. Son nez, ses oreilles, ses pommettes sont d'un violet noirâtre, ses mains sont violettes, ses ongles bleus et la face dorsale des mains est couverte de macules brunâtres comme on en trouve sur les jambes des femmes qui font usage de chaufferettes. La cyanose disparaît à la pression, elle est remplacée momentanément au point comprimé par une tache d'un blanc mat dont les bords se confondent insensiblement avec la teinte violet bleuâtre du reste de la peau. Mais dès que la pression cesse, la cyanose revient. La malade accuse en même temps une sensation de froid intense, elle tremble de tous ses membres, elle claque des dents et est secouée de temps en temps par des frissons qui paraissent lui être très pénibles. La peau dans les parties découvertes est absolument glacée. Nous ne pouvons prendre la température des mains. La température centrale pendant ce temps-là était de 39°2.

Une heure après son entrée, la malade grelotte toujours aussi fort (la température de la salle Saint-Roch était de + 23, et la malade était entourée de boules d'eau chaude). La cyanose des mains est un peu diminuée, mais les mains sont en ce moment toujours glacées et couvertes de sueur

froide. Le visage est encore autant cyanosé qu'au moment de l'entrée.

La température centrale est toujours la même. Ce n'est que *six heures* plus tard que la malade se réchauffa enfin et que la cyanose disparut en grande partie.

L'auscultation révélait une induration du sommet gauche et une infiltration complète du sommet droit avec une petite caverne de ce même côté.

Nous avons vu tous les jours la malade sans la pouvoir examiner comme nous l'aurions voulu, car elle est sans cesse enfouie sous des vêtements et ses couvertures et se plaint toujours d'une sensation de froid vif et refuse absolument de se découvrir. Les mains sont toujours un peu cyanosées avec leur face dorsale toujours couverte de macules brunes. Elles sont froides, au toucher. L'arête du nez, les pommêtes sont toujours un peu cyanosées et froides.

Mais la cachexie marche très vite, la malade s'affaiblit de plus en plus et devient de moins en moins frileuse à tel point que peu avant sa mort elle n'était guère couverte que d'une couverture et d'un drap. La cyanose a complètement disparu et la malade n'accuse plus du tout de sensation de froid. Elle meurt le 23 février.

OBSERVATION XIX (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Bondet.

Hôtel-Dieu, salle Saint-Roch, n° 19, 12 avril 1894.

F. R..., trente-sept ans, célibataire, dévideuse à Lyon.

Parents encore très bien portants. N'aurait jamais été malade.

Pertes blanches assez abondantes depuis deux ans.

La malade travaillait l'année dernière dans une manu-

facture de chapeaux où elle maniait journellement du mercure, et elle présenta des phénomènes d'intoxication hydrargyrique.

Au mois de juin dernier, elle se mouille, se refroidit, se met à tousser, maigrit, et s'aperçoit que brusquement ses forces diminuent, en même temps que des sueurs localisées surtout au cuir chevelu la prennent toutes les nuits, et des frissons de fièvre l'après-midi. Et tout à coup, coïncidant avec le début de ces phénomènes, elle devient extrêmement frileuse. « Je fus obligée, en plein mois de juin, alors qu'il faisait très chaud, de me couvrir de deux gros tricots de laine, et à l'atelier de me mettre sur les épaules une grosse pélerine de fourrure. Quand je sortais dehors, je n'osais pas mettre ma pélerine, car on se serait moqué de moi, mais alors *je marchais très vite dans les rues pour me réchauffer*. Même en plein soleil, j'avais les mains et les pieds gelés, et j'avais froid surtout à gauche. A l'atelier, on ne m'appelait plus que : la gelée. »

Le passage d'un endroit chaud à un autre qui l'était moins lui donnait de grands frissons, qui duraient cinq minutes environ ; mais elle n'avait pas beaucoup de peine à se réchauffer.

En octobre, comme elle était de plus en plus faible, elle cesse de travailler à l'atelier pour rester dans sa chambre où elle se tenait perpétuellement auprès du poêle toujours chauffé au rouge. Dès qu'elle s'en éloignait, elle était prise de frissons.

La malade redoutait tellement l'impression de la température extérieure qu'elle n'est sortie dehors que quatre fois de chez elle en six mois, d'octobre à avril, et alors elle se couvrait énormément de toutes sortes de vêtements. Malgré cela, l'impression de froid était tellement vive qu'elle en avait des suffocations, raconte-t-elle, et en même temps elle présentait une cyanose tellement intense que les gens se retour-

naient dans la rue pour la voir et que sa mère qui l'accompagnait lui disait : « Rentrons vite, on nous regarde trop. »

Elle ne présentait pas énormément à ces moments-là d'engourdissement des extrémités, il est vrai qu'elle tenait ses mains gantées et cachées dans un gros manchon.

Depuis quelque temps, ces phénomènes intenses de cryesthésie ont beaucoup diminué. La malade se couvre moins et n'est plus tant cyanosée. Malgré cela, au moment où nous l'observons, la température de la salle est de $+ 21$ degrés, les mains et les pieds sont froids, les bras et le visage également, et la malade accuse une sensation générale de froid surtout accusée à gauche, mais qui lui est moins pénible qu'auparavant.

Elle ne présente pas actuellement d'astialgie, ni de mélalgie. Hyperesthésie des muscles de la paroi thoracique gauche, et hyperesthésie cutanée à gauche également.

L'auscultation révèle une petite caverne au sommet gauche, et de l'infiltration du tiers supérieur du poumon. Induration du sommet droit. Crachats déchiquetés et nageant dans un liquide clair et assez abondant. Sueurs nocturnes surtout localisées à la tête. Pas de fièvre.

Fin avril. — La malade quitte l'hôpital pour aller en convalescence. Elle se trouve un peu mieux, un peu plus forte qu'à son entrée à l'hôpital. Les phénomènes anesthésiques n'ont pas subi de changements en rapport avec la légère amélioration locale.

OBSERVATION XX (persounelle).

Hôpital de Bourg.

Homme de trente-trois ans, escamoteur, artiste ambulante,

ne sachant rien au sujet de ses antécédents héréditaires. Il s'enrhume constamment l'hiver et tousse depuis longtemps, mais il n'est alité que depuis le mois de février.

Depuis le début de sa maladie, et particulièrement depuis février dernier, le malade est très frileux. « Perpétuellement, dit-il, j'ai froid; le moindre petit changement de température me coupe en deux; je courbe le dos, je serre mes bras croisés sur ma poitrine et je reste ainsi tout crispé. »

Le froid le paralyse tellement qu'il ne peut plus faire aucun mouvement, il reste contracturé, figé. Quand il est dehors, il court perpétuellement pour pouvoir se réchauffer et ne se sent « gaillard » que lorsqu'il est au grand soleil. Et dès maintenant (avril 1894), il appréhende vivement l'hiver prochain.

Une fois qu'il s'est refroidi, il est très long à se réchauffer.

Du côté des mains, le malade présente un phénomène curieux. Assez souvent quand le froid l'a saisi et le transit, les phalanges et phalangettes seules des quatre derniers doigts de chaque main deviennent complètement blanches, complètement engourdies, insensibles, mortes, à tel point que le malade nous dit que bien souvent, quand ses doigts étaient en cet état, il les a exposés à la flamme d'une allumette, jusqu'à les noircir complètement, sans ressentir la douleur de la brûlure. Quand les mains n'étaient pas dans cet état, sous l'influence du froid, elles devenaient, au dire du malade, très pâles ou même vertes.

Nous ne pouvons, pour diverses raisons, faire l'examen de ce malade intéressant au point de vue nerveux. Mais nous avons constaté une arthralgie très vive, de l'hyperesthésie profonde du grand pectoral droit, de la mialgie à la pression au dessus du genou gauche, et une sensibilité générale excessivement vive.

Pas d'exagération bien notable des réflexes.

A l'auscultation, on trouvait des signes d'infiltration des deux sommets. Pas d'albumine dans les urines, pas de température.

Au moment où nous lui parlons, le malade a les mains et le visage complètement froids ; les ongles sont bleuâtres et les pommettes sont légèrement cyanosées ; de même pour les lèvres. Il tremble légèrement de froid, malgré la température de la salle et les épais vêtements dont il est couvert.

OBSERVATION XXI (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier.

Hôtel-Dieu, salle des Troisièmes-Femmes, n° 27, 15 avril 1894.

M... S., âgée de trente ans, ménagère. Pas d'antécédents pathologiques héréditaires. La malade a eu la variole et n'aurait jamais fait d'autres maladies.

Depuis six mois (fin octobre 1893) la malade s'affaiblit, toussé, maigrit et se met à craindre le froid à un tel point qu'elle s'enferme chez elle et passe ses journées, soit couchée dans son lit enfouie sous les couvertures et plusieurs étre-dons, soit assise devant une grille de coke où elle se chauffe tellement qu'aujourd'hui encore elle présente la face interne des jambes et des cuisses complètement marbrée de macules brunâtres produites par leur exposition longtemps prolongée à une chaleur ardente. Quand il arrivait à la malade de sortir, ce qui se présentait très rarement, la malade le redoutant beaucoup, elle éprouvait par tout le corps une sensation de froid intense qui la fatiguait beaucoup. A ce moment là, la malade ne présentait pas de cyanose des mains.

M. S. présente en outre un peu d'arthralgie et quelques douleurs à la pression des muscles du dos. Actuellement,

la malade est très cachectisée et présente une caverne au sommet gauche et de l'infiltration du sommet droit. Elle est encore très couverte de vêtements, enfouie sous des oreillers. Elle a cependant remarqué que les phénomènes de crainte de froid ont un peu diminué. Mais elle ne veut pas se lever de son lit et se découvrir pour que nous puissions observer son état actuel de réaction au froid.

OBSERVATION XXII (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le professeur Teissier.

Hôtel-Dieu, salle des Troisièmes-Femmes, n° 25, avril 1894.

J... R., cinquante ans, tisseuse.

Mère cardiaque et père tuberculeux.

Depuis l'âge de douze ans, migraines; à vingt-huit ans, crises d'hystérie. La malade avait un aura ovarique, la sensation de boule, des convulsions, ne perdait pas connaissance et n'avait pas d'évacuations involontaires. Ces crises se renouvelaient une ou deux fois par mois sans cause, dit la malade.

La malade raconte également qu'à cette époque elle était beaucoup plus frileuse que les autres personnes. Elle ne peut nous affirmer absolument si elle était aussi frileuse avant le moment où elle a commencé à avoir ses crises, mais elle croit qu'elle craignait déjà le froid avant la première attaque hystérique. La plus petite impression de froid la faisait frissonner très fort, mais elle se réchauffait vite. En hiver, elle était sans cesse vers le poêle et y brûlait ses robes tant elle s'en approchait. En été, elle était toujours près du soleil, et au moindre petit changement de température elle frissonnait : « Très ennuyée de cet état, j'essayais, dit-elle, de me

mettre dans les courants d'air pour m'habituer à supporter le froid, mais je n'y pouvais pas rester. »

Il y a deux ans, elle contracte une bronchite qui ne voulut pas guérir, puis elle eut une pleurésie et s'aperçut qu'elle devenait de plus en plus « chétive », qu'elle maigrissait, perdait peu à peu ses forces, et que brusquement elle était devenue encore plus frileuse. Elle se couvre alors d'une telle quantité de vêtements, qu'elle en devient, paraît-il, un objet de risée pour ses voisines. En l'été 1893, nous raconte t elle, elle se tenait toujours chez un boulanger vers le four, pour se réchauffer, et en plein mois de juillet, au fort de la chaleur à midi, elle s'entortillait pour sortir, dans un mouchoir de laine. « Le froid de l'air me glaçait. » En hiver, elle est sans cesse auprès de son poêle chauffé au rouge et entourée de peau de chat, de trois gilets de flanelle et de trois « tailles ».

Quand la malade s'était refroidie, il lui fallait, disait-elle, « auprès du four de son boulanger une demi-heure au moins, pour se réchauffer ».

La sensation de froid était surtout accusée dans le dos, sans différence d'intensité à droite ou gauche. A partir des genoux les membres inférieurs étaient toujours froids, et la malade avait, paraît-il, énormément de peine à se réchauffer les pieds.

Cyanose pas très fréquente, mais cependant remarquée par la malade. Pas le phénomène de doigts morts... La malade remarquait que plus elle s'affaiblissait, plus elle devenait frileuse.

Actuellement elle est très couverte dans son lit, dont elle ose à peine se lever pour aller à la chaise, car elle prend des frissons qui durent quelque temps. Mais en somme elle se réchauffe assez vite. Et d'ailleurs, elle est actuellement bien moins frileuse qu'elle le fut avant de venir à l'hôpital.

A l'examen clinique, malade cachectique, très maigre,

secouée sans cesse par une toux quinteuse. Elle expectore des crachats mousseux et muco-purulents, striés de sang, mais en somme peu abondants. A droite, l'auscultation révèle les signes d'une pleurésie ancienne et, au sommet droit, un gros foyer de crépitations et de craquements. L'autre poumon ne présente pas grand'chose.

Pas de fièvre, pas d'albumine (?).

Il y a quelques mois, étant examinée à propos des crises d'hystérie qu'elle présente encore de temps en temps, on lui trouva une diminution de la sensibilité dans tout le côté droit. Elle accuse actuellement de la douleur à la pression profonde au niveau du dos et de la région du grand pectoral droit. Arthralgie très vive à droite. Métalgie assez vive, 10 centimètres au dessus de la rotule droite. Points de côté fréquents à droite. Diminution de la sensibilité cutanée à droite. La pupille droite est plus contractée et réagit moins bien que la gauche. L'odorat semble complètement aboli à droite (faisant respirer à la malade un parfum, la bouche et la narine du côté opposé étant closes). L'ouïe paraît normale des deux côtés.

Fin mai. — La malade est perpétuellement couchée sur son lit et n'a pas constaté un notable changement dans son état.

L'observation suivante relate un des cas les plus nets que nous ayons remarqué de cyanose permanente des mains. La malade qui la présentait avait encore cette particularité qu'elle avait des crises de frissons non pas quand elle était exposée au froid, mais quand elle se levait de son lit.

OBSERVATION XXIII

Recueillie dans le service de M. le professeur Bondet.

Hôtel-Dieu, Salle Teissier, n° 10. 6 juin 1894.

C. D..., vingt-sept ans, apprêteuse.

Mère morte en couches, père bien portant. N'aurait jamais été malade. Se marie il y a huit ans avec un tuberculeux qui, maintenant serait mourant.

Interrogée au sujet des phénomènes nerveux que pourrait présenter son mari, la malade nous raconte que celui-ci se plaint continuellement d'avoir froid. La sensation serait particulièrement vive aux genoux et aux jambes; il est sans cesse auprès du feu, entouré de vêtements et dit souvent à sa femme : « Mais, je ne parviendrai donc jamais à me réchauffer. »

La malade n'a remarqué que depuis trois mois qu'elle s'affaiblissait, maigrissait beaucoup, et se mettait à tousser fréquemment sans cependant cracher. En même temps, la nuit, la malade est affaiblie par des sueurs tellement abondantes qu'elles transpercent son matelas.

Depuis le début de sa maladie, la malade a remarqué que toutes les fois qu'elle se lève de son lit, elle est saisie, un peu après, très vivement de frissons de froid qui sont surtout abondants dans la région du dos. Quelquefois aussi, sans cause appréciable, la malade a des crises de frissons. Mais ces frissons et la sensation de froid durent peu. La malade se réchauffe vite. En outre, elle n'a jamais remarqué que le passage du chaud au froid l'impressionnât beaucoup. Elle ne se couvre pas davantage de vêtements qu'auparavant.

Les mains, quelque température qu'il fasse, sont à peu près uniformément cyanosées, les ongles sont bleus, le dos de la

main marbré de taches bleues, plus foncées, ressortant sur le fond rouge violet qui colore la main. La cyanose s'arrête presque brusquement au niveau du poignet. La cyanose disparaît à la pression pour revenir immédiatement, dès que celle-ci cesse d'être exercée.

Les mains sont froides, d'une froideur un peu moite qui impressionne désagréablement quand on les touche. Actuellement la température de la salle B. Teissier est de 25 degrés et la malade malgré cela a les mains absolument glacées. Les pieds sont aussi toujours froids. La cyanose des mains n'augmenterait pas beaucoup au dire de la malade, au moment de la crise de frissons et de sensation de froid qui succède au passage de la position couchée à la position debout.

La malade n'a pas remarqué qu'elle soit devenue plus maladroite de ses mains depuis qu'elles se cyanosent. Ses doigts ne paraissent pas raides, ni engourdis.

Actuellement, la malade est faible, cachectique. Elle présente au sommet droit des signes d'infiltration tuberculeuse et un peu de congestion au sommet gauche. La nuit elle a toujours des sueurs abondantes qui l'affaiblissent énormément. La température oscille autour de 38 degrés.

L'examinant au point de vue des phénomènes nerveux, si fréquents chez les tuberculeux, nous trouvons une vive douleur à la torsion légère des articulations, à droite, une grande sensibilité osseuse et musculaire de tout le bras droit, et de la douleur à la pression du grand pectoral, du trapèze et du sous-épineux droit. Nous lui trouvons également une diminution très accentuée de l'acuité auditive et olfactive à droite, mais il ne nous est pas permis de dire si la sensibilité générale a subi des modifications de ce côté du corps.

Le 30 juin, la malade part en convalescence à la campagne, elle est un peu améliorée par son séjour à l'hôpital. Elle n'a plus que rarement ses crises de frissonnements qui la prennent

quand elle se lève de son lit, mais ses mains sont toujours dans le même état de cyanose intense et de froideur comparable à celle de la peau d'une grenouille.

§ 3

TUBERCULEUX RÉAGISSANT PAR INTERMITTENCE

Notre troisième groupe est composé de cinq observations seulement, dont deux nous sont personnelles et trois appartiennent à M. le professeur agrégé Weill. Elles sont de malades qui présentaient des *crises* de cyanose et de cryesthésie. Sous quelle influence ces crises se produisent-elles ? Pourquoi les malades devenaient-ils brusquement et quelquefois pendant quelque temps (observ. XXIV et XXII) plus sensibles au froid ? C'est ce que nous ne saurions dire. Mais le fait en lui-même de l'intermittence des phénomènes est assez net pour que nous ayons pu faire classe à part des malades qui le présentaient. On remarquera que les trois petites filles, les seules qui aient été observées, présentaient toutes les trois ces intermittences. Serait ce une manière de réagir qui serait plus particulière au début de l'adolescence ?

OBSERVATION XXIV (personnelle).

Hôpital civil de Bourg. — Homme de soixante-six ans. Comptable. Il ne sait rien au sujet de ses antécédents héréditaires. Il a beaucoup souffert, la misère surtout depuis quelques années, et au mois de janvier dernier, il se met à tousser, à maigrir, à s'affaiblir de plus en plus. Actuellement, il est

faible, maigre, cachectisé, et présente de l'expiration prolongée avec quelques sibilances au sommet gauche.

Depuis le mois de janvier dernier, le malade est devenu frileux. La cryesthésie le prend en quelque sorte par crises, et le malade nous raconte qu'il restait quelquefois pendant huit jours à frissonner, à grelotter de froid sans pouvoir se réchauffer. Dans l'intervalle de ces crises de frissons il avait cependant toujours une sensation de froid, mais incomparablement moins vive. Sans cesse il a les pieds froids. Actuellement, il ne quitte jamais la salle où il est couché et il se tient enfoui sous les couvertures. Il ne sort jamais dehors, car, nous dit-il, « j'ai peur de ne pouvoir résister à la sensation de froid » et cependant depuis quelque temps la température extérieure est très douce (avril 1894).

Quand le malade est refroidi, il met une grande heure à recouvrer sa température normale.

La sensibilité au froid est plus vive du côté gauche. Pas de cyanose des extrémités remarquée par le malade, mais engourdissement prolongé des pieds au moment où le malade est refroidi.

Le malade actuellement a les mains plutôt froides avec un peu de cyanose de l'extrémité des doigts.

Pas d'autres phénomènes nerveux qu'une douleur musculaire assez intense dans le mollet gauche.

OBSERVATION XXV (résumée).

M. Weill, *loc. cit.*

A..., quatorze ans, salle Saint-Ferdinand. Pas d'antécédents héréditaires. Bronchite à dix ans qui guérit à la campagne.

En novembre 1893, nouvelle bronchite avec toux quinteuse,

fièvre, sueurs nocturnes, amaigrissement rapide. A l'entrée, on trouve à droite, en arrière de la matité, de l'augmentation des vibrations des râles humides dans la moitié inférieure.

A... raconte que, depuis le début de sa bronchite, elle a eu à certains moments quand elle prenait l'air, rarement en gardant la chambre, une sensation de froid général avec cyanose des mains. Ces phénomènes se produisaient au bout de quelques minutes à une heure. Parfois elle grelottait au point que sa mère l'obligeait à se coucher. La malade ne s'était pas alitée jusqu'à son entrée dans le service. Dès qu'elle était au lit, le réchauffement se produisait rapidement. Ces phénomènes de susceptibilité au froid se sont produits depuis le début de sa dernière bronchite. Ils n'existaient pas lors de la première affection pectorale il y a trois ans. Ils sont d'ailleurs intermittents et difficiles à constater chez A... Elle dit qu'ils étaient plus marqués avant son entrée, car elle allait plus volontiers à l'air.

Sous l'influence du froid elle présente une augmentation du nombre des globules rouges, de la diminution de la température de la main, du pied, et une légère augmentation de la température centrale. Rate douloureuse à la percussion.

Nous revoyons nous-même la malade en avril 1894. Depuis quinze jours, après avoir subi une recrudescence de symptômes cyanotiques et cryesthésiques, la malade ne présente plus de phénomènes de crainte de froid. L'auscultation révèle une légère amélioration de l'état local sans grande influence sur l'état général.

La malade présente des douleurs musculaires, articulaires, de la méralgie à gauche. La sensibilité au froid et la cyanose étaient plus marquées à gauche. La sensibilité générale est exagérée à gauche. L'ouïe, l'odorat, la vue, sont diminués également à gauche.

OBSERVATION XXVI (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le Dr H. Mollière.

Hôtel-Dieu. Salle Sainte-Marie, n° 16. Mars 1894.

M. P..., âgée de trente et un ans, ménagère. Elle n'aurait pas d'antécédents héréditaires. Elle-même a toujours été un peu chétive, toussant l'hiver, traînant des bronchites... Son mari serait atteint depuis quelque temps d'un gros rhume qui ne veut pas guérir. Elle a deux enfants bien portants.

M. P... est malade depuis un an et demi. Au début de son affection elle a remarqué qu'elle avait des *crises* de crainte de froid. Elle sortait un matin de chez elle pour faire un ménage et soudain la sensation de la température extérieure, qui cependant ce jour-là n'était pas plus vive qu'un autre jour, la faisait tellement trembler et l'impressionnait tellement qu'elle rentrait « au galop » chez elle pour se chauffer et se couvrir. Et le lendemain, elle sortait faire ses ménages sans être indisposée par la température extérieure.

Puis elle remarqua que les crises devenaient de plus en plus rapprochées au fur et à mesure des progrès de la maladie.

Depuis un mois, la malade a toujours froid, elle est obligée d'être perpétuellement auprès de son poêle. « Mais, je m'y fourrerais pour pouvoir me réchauffer », nous dit-elle. Parfois elle avait tellement froid qu'elle était obligée de s'aller coucher pour pouvoir recouvrer un peu de chaleur.

Elle entre à l'hôpital il y a quatre ou cinq jours. Quand on ouvre une fenêtre dans son voisinage, on la prévient et elle s'entortille dans ses couvertures. Si elle veut aller à la chaise, elle se couvre le plus possible de vêtements. Malgré cela, elle prend toujours froid, elle a de gros frissons pendant un

quart d'heure, et on est obligé de lui mettre des briques chaudes dans son lit pour la faire réchauffer.

Quand la malade est ainsi saisie par le froid, elle ne présente que peu de cyanose. Nous l'examinons dans son lit, et nous constatons que malgré la température douce qui règne dans la salle, les mains sont absolument froides.

L'auscultation révèle une infiltration de tout le poumon droit, de l'induration du sommet gauche. La faiblesse est très grande, l'amaigrissement considérable. La malade présente en même temps de la métalgie surtout accusée à droite et qu'elle indique elle-même, puis de l'hyperesthésie de la plupart des muscles du thorax, surtout à droite également.

Température irrégulière, pas très élevée cependant. Pas d'albumine dans les urines.

OBSERVATION XVII (résumée).

M. Weill, in *Lyon médical*, 20 mai 1894.

Pas d'antécédents héréditaires, Rougeole, coqueluche en bas âge. Depuis un an, elle tousse, maigrit, présente parfois des sueurs nocturnes. Actuellement en avant et en arrière, au sommet droit, elle présente de la matité du souffle caverneux, de gros râles humides. A gauche matité avec respiration soufflante, augmentation de vibrations, pas de râles.

9 novembre. — La malade malgré l'apyrexie reste toujours couchée. Elle se plaint, quand elle se lève, de ressentir une sensation de froid intense. Son nez, ses lèvres, les mains et les pieds se cyanosent et elle a comme de l'onglée. Ce phénomène se produirait depuis un an et aurait coïncidé avec le début de la toux. Elle l'aurait éprouvé très souvent et particulièrement l'été dernier pendant les fortes chaleurs.

11 novembre. — La malade est levée depuis une heure

dans une salle chauffée. Elle se plaint d'avoir froid et pleure. On constate une cyanose très intense des ongles, des doigts, des pieds, des lèvres. La température qui était de $37^{\circ}2$ avant le lever est tombée à $36^{\circ}5$. Elle raconte que la sensation de froid survient quelques minutes après le lever et persiste environ une heure. Si elle mange ou se remet tout de suite au lit le refroidissement passe plus vite. La température locale prise à la paume de la main et à la plante du pied pendant la période de cyanose indique $21^{\circ}6$ et $23^{\circ}8$. Urine avec un léger disque d'albumine.

Le 21 décembre, la malade est au repos. Température rectale = $38^{\circ}5$; température de la paume de la main = $36^{\circ}5$. Globules rouges 2.883.000. Rate matité le 4^m Foie matité 10^m. Pouls = 112.

On fait lever la malade qui reste vingt minutes dans la salle sans se cyanoser. Hier et avant-hier, la cyanose, dans les mêmes conditions, s'est produite rapidement. On fait sortir L... hors de la salle et elle reste dix minutes à une température de 12 degrés. Elle rentre avec une cyanose marquée des ailes, du nez, des pieds et une pâleur extrême des téguments. Elle se plaint vivement du froid. Température rectale = $37^{\circ}8$, paume de la main = 22 degrés. Augmentation légère du nombre des globules rouges matité splénique et hépatique augmentée.

La quantité des globules rouges est dans d'autres recherches sur la même malade pendant sa période de cyanose, très augmentée.

Interrogée à plusieurs reprises L..., qui à treize ans et paraît constante dans son récit, dit que les phénomènes de cyanose ne se montrent que par périodes irrégulières, surtout depuis quelque temps. Il y a des jours où elle peut se lever, d'autres où la station debout amène facilement la sensation de froid et la cyanose.

OBSERVATION XXVIII (très résumée).

M. Weill, in *Lyon Medical*, 20 mai 1894.

J... R... a toujours eu une santé délicate. En novembre 1893, l'auscultation révèle chez elle des signes d'excavation du sommet gauche, surtout marquée en avant, de ramollissement dans le reste du poumon ; à droite, signes d'induration au sommet.

Il a été constaté à plusieurs reprises que la malade craint de se lever parce que le froid la saisit très rapidement. On constate ce matin (30 novembre), R... étant debout, une teinte bleuâtre très marquée des doigts et des orteils, au niveau de leur extrémité unguéale. Elle n'y ressent pas de douleurs, mais une sensation de froid très appréciable au toucher. Ce refroidissement survient environ dix minutes après le lever ; il dure pendant tout le temps qu'elle reste debout et disparaît insensiblement après le coucher, au bout d'une heure environ. Elle reste souvent couchée pour éviter la sensation assez pénible de froid.

Le début de ces phénomènes remonterait au mois de septembre 1892, au moment où la tuberculose se déclarait selon toute vraisemblance à la suite de la coqueluche. La petite malade, très intelligente, nous affirme à plusieurs reprises qu'elle n'avait jamais éprouvé de malaises semblables.

Rien au cœur.

Au commencement du mois de novembre, les phénomènes de cyanose nous ont paru très nets sous l'influence du lever. A ce moment, nous avons observé que l'urine correspondante à la période de cyanose renfermait de l'albumine, alors que l'urine du coucher n'en renfermait pas.

Le 6 décembre, à 9 heures du matin, on place R... dans

un fauteuil qui est transporté à un endroit de la salle où la température est de 18 degrés (la température près du lit est de 19 degrés). La température rectale est de 39 degrés avant le lever. La petite malade reste une heure dans son fauteuil. On la recouche présentant du refroidissement, de la cyanose légère. La température rectale prise à ce moment est de 37 degrés. La température locale de la main qui la veille était de 36°,2, est actuellement de 23°,5 ; celle du pied a subi également une aussi grande diminution.

Le nombre des globules rouges examinés en un point cyanosé est augmenté de près de 2 millions sur celui du même point examiné la veille alors qu'il n'était pas cyanosé. L'urine égale 1/3 d'urée en plus, 5 fois plus d'acide phosphorique, et un peu moins de NaCl que la veille. Accélération du pouls.

Ces phénomènes, d'après le récit de la malade et de la sœur du service, se seraient produits depuis le début des manifestations pulmonaires. On ne peut donc les rapporter à la période terminale. Il semble même qu'ils se seraient présentés à ce moment avec une intensité moindre qu'au début.

Mort. L'autopsie ne révèle rien de particulier. Rien au cœur.

Nous n'avons fait que glisser très légèrement sur les résultats curieux fournis à M. Weill par l'analyse du sang et des urines, car notre intention n'a pas été de rechercher ces divers phénomènes chez nos malades et ceci pour des motifs que nous avons exposés. Ce serait cependant une question très intéressante et à reprendre.

CHAPITRE III

Etude clinique.

Maintenant que nous avons exposé nos diverses observations, nous allons faire un peu de synthèse et étudier chacun des phénomènes que nos malades nous ont présentés.

Le phénomène le plus constant, et qui pour ce motif nous a servi de repère pour établir notre classification, est *la cryesthésie*.

Nous avons déjà défini la cryesthésie. C'est une impressionnabilité spéciale au froid se traduisant, suivant qu'elle est passagère ou permanente, soit par une réaction, hors de proportion avec l'intensité du froid qui la provoque, soit par une sensation permanente de froid. Mais la cryesthésie ne consiste pas seulement en une sensation : elle répond encore à quelque chose d'objectif, à un abaissement thermique local très appréciable.

La cryesthésie passagère se produit à l'occasion d'un

refroidissement. Mais, pas n'est besoin que ce refroidissement soit considérable. Une très légère différence de température suffit à la produire, les malades se refroidissent « pour un rien » disent-ils. Et en effet, en parcourant nos observations nous voyons que le fait de sortir du lit, le passage — le matin, en été — de l'intérieur d'une maison à l'extérieur, une simple différence même de température de 1 degré (V. obs. XXVIII) suffit à produire chez les malades le phénomène cryesthésie. *A fortiori* l'action du froid et du froid vif produira des effets bien plus marqués. Mais il est à remarquer que, pour que les phénomènes soient très intenses, il n'est pas du tout nécessaire que le froid soit vif.

A son degré le plus simple, la cryesthésie consiste donc en une sensation de froid, accompagnée de frissons plus ou moins intenses, mais disparaissant assez vite, en cinq minutes ordinairement. Le malade dit alors qu'il est devenu « frileux », il prend l'habitude de se couvrir d'une plus grande quantité de vêtements.

A un degré un peu plus élevé, le malade éprouve une sensation de froid plus vive, il frissonne, il *grelotte*, il a la *chair de poule* et il est plus long à se réchauffer — il lui faut pour cela environ un quart d'heure. Plusieurs de nos malades ont pu, de par le temps qu'elles mettaient à se réchauffer une fois arrivées à leur atelier — temps qu'elles pouvaient ainsi parfaitement remarquer — nous permettre de noter un degré encore plus intense de cryesthésie avec frissonnements, grelottements et raideur des mains qui duraient une heure et plus. Enfin nous avons pu constater chez quelques malades exposées à une température qui n'était cependant pas extrêmement basse, de la cryes-

thésie très intense, à tel point que les malades grelottaient, claquaient des dents, accusaient une sensation générale de pénible malaise et malgré les briques chaudes et les boissons, ne parvenaient à se réchauffer que quatre ou cinq heures après avoir été refroidies. Et ceci, avec une température centrale de 39 degrés, et les mains et le visage absolument glacés.

Dans les cas même de cryesthésie très intense nous avons pu noter comme une sorte de contracture générale, de crispation du corps tout entier.

Mais la cryesthésie n'est pas toujours généralisée à tout le corps. Assez souvent elle se limite à une région qui est dans quelques cas, les épaules, le dos, dans d'autres la poitrine — et alors la cryesthésie se manifeste sous forme d'oppressions — les reins, le bas des reins ; d'autres fois, la cryesthésie semble s'irradier, « la sensation de froid me touche sur les épaules et me coule ensuite jusque dans les jambes », nous dit une malade. Nous l'avons même constatée dans un cas localisée au côté de la lésion pulmonaire.

La cryesthésie permanente peut également être généralisée ou localisée, et se traduit par une sensation perpétuelle de froid. Nous voyons ainsi certains malades qui se chauffent perpétuellement, qui sont sans cesse blottis auprès du feu — qui courent en plein été dans les rues pour se réchauffer et qui se couvrent alors d'une quantité de vêtements tellement considérable, que les malheureux qui présentaient ces phénomènes devenaient un objet de moqueries par leurs camarades.

D'autres malades n'accusent la sensation de froid qu'en des régions absolument localisées, comme les mains, les

pieds surtout, les reins et même dans un cas, un côté tout entier du corps, depuis la tête jusqu'au pied inclusivement. Inutile de faire remarquer que c'était le côté de la lésion pulmonaire.

La cryesthésie n'est pas le seul symptôme. Elle est assez souvent accompagnée de *cyanose* qui, comme la cryesthésie, peut être générale ou localisée, permanente ou temporaire.

La cyanose temporaire ne se produit, en général, qu'aux parties découvertes. Comme les malades sont assez rarement nus, on comprendra facilement que la cyanose temporaire généralisée doit être peu fréquente et nous n'en avons, en effet, constaté qu'un seul cas chez un malade que nous faisons déshabiller.

La cyanose siègera donc de préférence aux mains, puis au visage et enfin nous l'avons observée dans plusieurs cas aux pieds. Dans son degré, le plus simple elle se traduira par une légère congestion des mains siégeant surtout à la partie dorsale et se manifestant avec un peu plus d'intensité vers l'extrémité des doigts qui sont plus rouges, et surtout aux ongles qui prennent une teinte légèrement violacée. Cette congestion disparaît à la pression pour se reproduire dès que celle-ci a cessé d'être exercée. En même temps on sent que la main tout entière est refroidie. Cet état de cyanose légère dure en général peu, et est accompagné souvent d'un léger engourdissement. Il se manifeste d'ordinaire parallèlement au degré le plus simple de la cryesthésie.

D'autres malades, sous l'influence du froid, présenteront une cyanose beaucoup plus intense. Les mains deviendront très rouges, presque violettes, avec souvent

des plaques bleuâtres sur le dos de la main qui ressortent sur le fond violacé. Les ongles alors sont souvent violets ou bleus. La cyanose dans quelques cas s'arrêtait presque brusquement au niveau du poignet et dans d'autres diminuait insensiblement pour disparaître au tiers inférieur du bras.

En même temps, chez quelques malades, on pouvait noter de la cyanose des pommettes, des joues, qui alors étaient comme marbrées de taches bleuâtres se noyant au milieu d'un fond rouge violacé, et enfin du nez, surtout sur sa partie dorsale.

Dans les cas de cyanose des pieds que nous observâmes, la cyanose était caractérisée par une teinte rouge violacée, pâs très intense cependant, qui engainait le pied et le bas de la jambe, à la façon d'une chaussette. D'autres fois, la cyanose était limitée aux orteils.

Les parties cyanosées sont froides. Souvent aussi elles sont très engourdies et il faut dans quelques cas plus d'une heure pour que le malade puisse recouvrer la libre motilité de ses mains qui sont raides et maladroitement. Les malades cyanosés accusent souvent une sensation de froid vif dans les parties congestionnées.

A un degré encore plus élevé, nous avons pu observer chez quelques malades une cyanose véritablement épouvantable. Nous nous souvenons, entre autres, d'une malade qui arriva à la salle Saint-Roch après être restée quelques instants dehors, juste le temps de venir du bureau des entrées à la salle qu'on lui avait désignée, qui arriva, disons-nous, dans un état de cyanose intense. Le nez, les oreilles, les pommettes étaient d'un violet noirâtre, les mains étaient violettes, les ongles noirs. La

cyanose disparaissait un peu à la pression, mais se reproduisait immédiatement. Les mains étaient complètement glacées, pas très engourdies cependant, et la malade accusait une sensation de froid très vif. La cyanose et le refroidissement ne disparurent qu'au bout de cinq heures, bien que la température de la salle fût de 23 degrés et que la malade ait été entourée de briques chaudes. Et pendant ce temps-là, la température rectale était de 39°,2.

Nous n'avons jamais observé de congestions permanentes, de *cyanose permanente généralisée*. Au contraire, nous avons plusieurs exemples de *cyanose locale permanente*. Perroud a rapporté des cas de congestion des pommettes ayant persisté quelques mois et finissant par brunir la peau au point hyperhémie, à tel point que, au bout d'un certain temps, la rougeur était remplacée par une teinte bistre. Nous avons nous-même observé entre autres, une malade qui avait de la cyanose chronique, des mains qui étaient uniformément violacées avec le dos marbré de taches bleues plus foncées. La cyanose cessait brusquement au niveau du poignet, et les mains étaient absolument glacées. Cette malade nous disait que cet état congestif n'augmentait pas au moment où elle avait des crises de frissons. Cette cyanose chronique, nous l'avons observée chez plusieurs autres malades, mais qui ne la présentaient pas avec autant d'intensité que celle qui fait l'objet de l'observation XXIII.

La cyanose, la cryesthésie ne sont pas les seuls phénomènes vaso-moteurs que nous ayons observés chez les tuberculeux. Nous avons pu encore recueillir deux observations absolument typiques de « doigt mort ».

Ce phénomène déjà signalé par Leudet, par Perroud, se

produisait chez le premier de nos deux malades de la façon suivante : les phalangettes et les phalanges seules des quatre derniers doigts de chaque main devenaient complètement engourdis, blanches, insensibles, mortes à tel point que le malade les exposait à la flamme d'une allumette sans sentir la douleur de la brûlure. Mais la motilité était conservée ; de même l'autre malade ne sentait pas son mari qui lui pinçait les doigts. Puis quand elle commençait à revenir à l'état normal, les mains devenaient violettes, les ongles bleus, mais longtemps encore, la malade ne s'en pouvait servir.

Nos deux sujets rapportent ce phénomène bizarre à l'action du froid, mais d'un froid léger, en somme. Ce n'est d'ailleurs que l'exagération ici de la cryesthésie et de la cyanose que présentent normalement les malades sous l'influence du froid. Pourquoi, dans certains cas, ne produit-il que de la cyanose aujourd'hui et demain du doigt mort, chez le même sujet ? Question de moindre résistance de l'organisme tuberculeux influencé peut-être par une mauvaise digestion, par une fatigue..... Toutes les explications que l'on peut donner peuvent contenir leur part de vérité. C'est également, sans doute, une raison de moindre résistance passagère de l'organisme qui fait naître brusquement chez certaines gens une crise de cryesthésie et de cyanose passagère qui ne se reproduira pas un autre jour que le malade sera dans un milieu analogue à celui où il a éprouvé les phénomènes réactionnels.

Ces cryesthésies intermittentes ont même été décrites comme les plus fréquentes (V. Perroud, Weill.....). Mais nous-mêmes, nous n'en avons observé qu'un petit nombre.

De ce que nous avons décrit la cyanose, la cryesthésie et le doigt mort comme trois entités distinctes, il ne faudrait pas croire qu'on les observe chez les malades à l'exclusion les uns et les autres. Non, ces phénomènes sont toujours associés.

La plupart du temps, la réaction vaso-motrice est due à l'action de la température extérieure et, nous le répétons, il n'est pas du tout nécessaire que la température soit très basse, puisqu'une différence d'1 degré a pu dans certains cas suffire à produire ce phénomène. Mais comment expliquer, à quoi rapporter les cas de cryesthésie permanente observés par nous au mois de juin 1894, alors qu'il faisait à Lyon une température assez élevée : comment expliquer ces cas de cyanose observés de même en plein été (voir obs. XXIII) ?

Nous croyons qu'il faut ici chercher le point de départ non pas dans une excitation produite par l'air ambiant, mais dans un réflexe parti du poumon et qui se traduit à la périphérie par le symptôme cryesthésie ou cyanose, symptôme qui présente des exacerbations, quand à ce réflexe permanent du poumon vient s'ajouter le réflexe temporaire produit par l'action accidentelle du froid. (Voir chap. IV.)

Dans un cas même, il semblerait que nous aurions lieu d'incriminer l'action de passage de la position couchée à la position debout (obs. XXIII), et admettre alors un trouble de la circulation cérébrale.

La cyanose, la cryesthésie semblent avoir une marche parallèle à celle de la tuberculose, au moins dans un certain nombre de cas ! Nous voyons, en effet, chez des tuberculeux au début (obs. I, II, III, IX, X, etc.) la simple cryes-

thésie permanente ou passagère, ou la très légère cyanose, puis avec l'aggravation des lésions apparaît alors la cyanose, souvent au moment où le poumon commence à s'infiltrer. (v. obs. IV, etc.) Puis à la période de ramollissement, survient la cryesthésie intense si longue à passer quand elle n'est pas permanente (obs. V, VI, VII, VIII, XII, XIII), et la cyanose considérable. (obs. XVI, XVIII, XIX, XXII, surtout, typiques à ce point de vue). Il nous a semblé en outre que les malades nerveux ou entachés d'un état hystérique antérieur (v. obs. XX, hystérie probable; XXII, hystérie certaine XIX, intoxication hydrargirique, etc.) étaient ceux qui réagissaient au froid avec la plus vive intensité. On notera en outre que les malades qui présentaient le plus grand nombre de phénomènes nerveux signalés dans la tuberculose, étaient ceux chez qui on trouvait le plus fréquemment, et de la manière la plus nette, les réactions vaso-motrices. Que l'on compare l'observation n° XIV, ou encore mieux celle qui porte le n° XXII avec l'observation suivante par exemple.

OBSERVATION XXIX (personnelle).

Service de M. le professeur Bondet.

Hôtel-Dieu, salle Saint-Roch, n° 9.

M... B..., couturière. Tuberculose ayant débuté il y a un an. Actuellement, cavernes énormes aux deux sommets, gargouillements, souffles caverneux intenses. Les deux bases sont infiltrées.

Malade extrêmement faible. T. 38-39 degrés.

Interrogée à plusieurs reprises, elle dit que depuis le début

de sa maladie elle n'a jamais présenté les symptômes cryesthésie et cyanose. Au contraire, elle aimait beaucoup le froid.

Pas de phénomènes nerveux observés chez elle.

Mort fin janvier.

Mais la gradation, la marche parallèle des lésions et de l'intensité des phénomènes vaso-moteurs, n'est pas toujours constante.

Un fait cependant nous a paru digne de remarque, c'est la cessation complète ou presque complète des phénomènes, aux périodes ultimes de la cachexie. On dirait que les organismes épuisés n'ont plus la force de réagir, et tels malades, qui auparavant restaient enfouis sous leurs couvertures, se découvrent très volontiers. Quelquefois aussi, la sensibilité au froid cesse ou diminue beaucoup, alors même que les lésions tuberculeuses ne sont pas très avancées (v. obs. XIX, XVII, XXII).

Nous avons également remarqué deux fois que les malades présentaient des phénomènes de cryesthésie et de cyanose, avant peut-être l'apparition des symptômes pulmonaires. Si ce fait était plus fréquent, peut-être pourrait-on en faire un des signes du début de la tuberculose, et parviendrait-on à poser des diagnostics qui sont parfois extrêmement délicats de phtisie commençante.

L'âge ne paraît pas influencer beaucoup sur les phénomènes de réaction vaso-motrice. Nous voyons, en effet, dans nos observations des malades de 12 ans qui présentent des phénomènes réactionnels aussi intenses que des femmes de 30 ans, de 40 ans et de 50. Le sexe en aurait davantage et l'on peut remarquer que les femmes

paraissent plus impressionnées et réagissent davantage au froid. Mais ceci peut tenir peut-être à leur état de nervosisme plus intense, ou mieux encore à leur manière plus vive, plus imagée de raconter leurs impressions. Il nous semble encore que chez elles il faut faire aussi intervenir l'état hystériforme qui, nous venons de le voir, a une intensité parallèle à celle des phénomènes vaso-moteurs.

La forme de la tuberculose ne paraît avoir aucune influence, la fièvre n'aurait non plus aucune action. Les saisons influent un peu sur ces phénomènes, mais pas autant qu'on pourrait le croire, puisqu'un minime abaissement de température produit les symptômes vaso-moteurs. La forme de la tuberculose ne paraît pas avoir d'influence sur la durée de la réaction. Quant à la température centrale, il est des cas où elle fut abaissée, d'autres dans lesquels il y a eu une légère augmentation pendant la durée des phénomènes, d'autres enfin où elle paraît ne pas avoir varié.

CHAPITRE IV

Pathogénie, Observations.

Beaucoup d'hypothèses ont été émises pour essayer d'expliquer la pathogénie des troubles nerveux en général dans la tuberculose pulmonaire. Beau expliquait les névralgies intercostales par de la névrite due à la propagation de l'inflammation pleurale. Leudet pense que les phénomènes nerveux sont dus à des congestions intrathoraciques déterminant des accidents nerveux périphériques. Perroud le premier entrevoit la possibilité d'une action réflexe partant du poumon, réfléchi par la moelle et venant déterminer des troubles variés. Guéneau de Mussy partage cette opinion. Altemaire nous semble préciser bien davantage : pour cet auteur l'incitation part du poumon, suit la voie centripète du pneumogastrique ou des anastomoses du plexus lombaire avec les nerfs rachidiens, ou même encore des nerfs intercostaux, puis gagne les cellules des cornes postérieures, puis des cornes antérieures qui rapporteront aux nerfs périphériques qui

en dépendent l'incitation reçue. M. Weill est frappé de la ressemblance que présentent les phénomènes nerveux avec les stigmates hystériques et il pense que, dans l'espèce ces troubles nerveux doivent être rapportés à l'état hystériforme des tuberculeux, état hystériforme que l'auteur ne rattache ni à une action du bacille tuberculeux sur les centres nerveux, ni à une intoxication d'origine microbienne. Pour lui, ce sont des troubles relevant d'une irritation centripète dont le point de départ serait dans les nerfs sensitifs des bronches et des poumons. L'irritation incessante des extrémités de ces nerfs sensitifs du poumon produit un état anormal d'hyperexcitabilité des cellules cérébrales. Calba arrive aux mêmes conclusions.

—Pouvons-nous expliquer de cette manière les troubles vaso-moteurs que présentent nos tuberculeux.

La cyanose des extrémités et la cryesthésie se rencontrent dans un certain nombre de maladies du système nerveux. L'hystérie par exemple se montre quelquefois accompagnée de ces phénomènes vaso-moteurs, et nous avons actuellement en mémoire le cas de deux hystériques bien caractéristiques. L'une d'elles était atteinte d'hystérie traumatique et M. le professeur Bondet dans le service duquel était cette malade nous fit plusieurs fois remarquer l'état de ses mains complètement cyanosées et froides et donnant au toucher la sensation de « peau de grenouille » suivant l'expression de notre maître. L'autre malade était une petite hystéro-épileptique que nous observâmes par hasard à la clinique ophtalmologique de M. le professeur Gayet où elle venait à la consultation gratuite. La jeune malade nullement tuberculeuse avait de l'anesthésie complète des deux mains qui étaient très

rouges, marbrées de taches violettes, froides, alors que le reste du corps avait une température normale et pas de cyanose. « Mes mains sont toujours comme ça », nous disait-elle. Nous avons vu également, salle Teissier, une neurasthénique qui avait de l'agoraphobie et dont les mains étaient légèrement cyanosées et assez froides pour que la malade y attirât notre attention. M. le Dr Sallez, aide de clinique de M. le professeur Bondet, nous a dit lui-même avoir observé le fait chez plusieurs neurasthéniques.

La sclérodémie, la cachexie pachydermique, qui sont encore des névroses, produisent à un degré très marqué la cyanose et la cryesthésie. Mais la maladie où l'on trouve ces phénomènes avec la plus grande intensité est la maladie de Raynaud, la gangrène symétrique des extrémités, encore une névrose. La rage elle-même présente parmi les symptômes de la deuxième période l'*aérophobie*, crainte exagérée du froid à tel point que le moindre courant d'air, le souffle même des personnes qui entourent le malade peut être le point de départ de crises, tant l'impression de froid est douloureuse. Il y a encore la cryesthésie parmi les symptômes de la maladie d'Addison, etc., etc..

Les phénomènes vaso-moteurs se rencontrent donc dans les névroses, dans les états de trouble profond, de *déséquilibre* du système nerveux qui ne réagit plus comme il le devrait, qui devient hyperexcitable, qui ne sait plus proportionner la réaction à l'impression, ou qui produit sans motif extérieur apparent des troubles fonctionnels ou sensoriels.

Or, si l'on veut bien remarquer la fréquence et la

forme des troubles nerveux en général, hémihyperesthésie profonde musculaire, articulaire, osseuse avec troubles de sensibilité cutanée, rétrécissement du champ visuel unilatéral ou bilatéral, méralgie, points douloureux, névralgies, cyanose, etc., etc., observés chez les tuberculeux ; si l'on veut bien les comparer avec les phénomènes observés chez les hystériques, on sera frappé de la ressemblance que présentent ces deux ordres de malades, et naturellement on en conclura à un état hystéroïde, hystériforme des tuberculeux. Mais cet état hystériforme n'est pas sans avoir une cause. A quoi est-il dû ?

Deux hypothèses sont en présence :

La première de ces hypothèses est la plus simple et elle est basée sur ce que nous savons actuellement de l'étiologie de l'hystérie, de la neurasthénie et même de certaines formes de l'aliénation mentale. M. le professeur Pierret, dans son admirable cours de maladies mentales, nous a surabondamment démontré que l'hystérie, la neurasthénie, etc., étaient dues à des intoxications. Or, que de causes d'intoxication pour un tuberculeux, dans les toxines secrétées par le bacille de Koch, dans la résorption des produits septiques provenant de la fonte purulente du poumon, de la mauvaise digestion par suite des troubles gastriques qui se produisent chez ces malades et qui ont été étudiés par M. le professeur Teissier, et ses élèves !

Pour ce qui est de l'interprétation de la pathogénie des troubles vaso-moteurs, nous n'admettons pas cependant cette hypothèse, ou plutôt nous ne considérerons l'intoxication elle-même, que comme *cause prédisposante* et non comme cause efficiente. L'intoxication n'est pas sans

amener des troubles de calorification et de vaso-motricité, puisque nous avons des exemples de cyanose chez des hystériques et des neurasthéniques, mais nous sommes ici forcé de nous incliner devant les faits cliniques qui nous ont montré que les tuberculoses extra-pulmonaires ne paraissent pas s'accompagner de troubles vaso-moteurs. La place nous manque ici pour publier plusieurs observations de tuberculoses locales sans phénomènes vaso-moteurs. Il suffit pour s'en rendre compte d'ailleurs, de parcourir les divers services de chirurgie.

La deuxième hypothèse nous semble la plus vraisemblable. Nous allons laisser à M. Weill le soin de l'exposer¹ :

« Depuis longtemps, M. Charcot soutient que les lésions du système nerveux se doublent d'actions à distance, que les cellules ou les fibres irritées par la sclérose ou l'inflammation déterminent dans les régions centrales indemnes, des modifications fonctionnelles aboutissant à l'état hystérique. Ce qui est vrai des affections organiques du système nerveux est vrai de toutes les causes d'irritation prolongée, et Babinski a constaté l'hystérie accompagnant une cystite purulente, une endométrite cervicale, une coxalgie tuberculeuse, une arthrite scapulo-humérale... On comprend dès lors, qu'une affection comme la tuberculose pulmonaire puisse impressionner à son tour les centres nerveux. Rien de plus fréquent dans cette maladie, que les associations morbides par l'intermédiaire du système nerveux... La fréquence très grande des troubles hystériformes s'explique par l'importance

¹ *Revue de médecine*, juin 1893.

fonctionnelle du poulmon, sa riche innervation, peut-être aussi par une influence spéciale qu'exercerait la tuberculose. »

Et à la fin de son mémoire sur les troubles nerveux chez les tuberculeux, M. Weill, après Altemaire, conclut que ces phénomènes relèvent vraisemblablement d'une irritation centripète dont le point de départ serait dans les nerfs sensitifs des branches et des poulmons.

Cette explication des troubles *nerveux en général*, peut-elle convenir pour l'interprétation pathogénique des troubles vaso-moteurs ?

Dans la tuberculose pulmonaire, les extrémités sensitives du pneumogastrique sont sans cesse irritées par le processus tuberculeux, par les réactions inflammatoires et probablement encore, par l'action directe du bacille de Koch et de ses toxines, et il est très logique (voir la théorie de Charcot ci-dessus exposée par M. Weill), de supposer que cette irritation incessante du vague, produise une hyperexcitabilité des centres nerveux *en général*, et du système grand sympathique, avec lequel il est en connexion, en *particulier*. *L'hyperexcitabilité générale des centres* produit par conséquent l'éréthisme du centre cortical régulateur thermique d'Eulenburg et Landois (ce qui pourrait expliquer la cyanose et le refroidissement des extrémités chez les hystériques, par exemple, chez qui, alors, l'hyperexcitabilité des centres n'aurait pas lieu par excitation périphérique du pneumogastrique par intoxication, cause elle-même de l'hystérie). *L'hyperexcitabilité particulière du grand sympathique* produit alors de son côté l'éréthisme du centre vaso-moteur et thermique. Et cet éréthisme se traduit par

des réactions « folles » de l'organisme qui ne proportionne plus la réaction à l'impression et qui fonctionne un peu comme marchent les ataxiques.

La physiologie d'ailleurs a, depuis déjà longtemps, démontré les relations qui existent entre le pneumogastrique et les centres vaso-moteurs dont le nerf centrifuge est le sympathique, et l'on conçoit parfaitement comment l'irritation permanente du premier de ces nerfs puisse produire une exagération du réflexe normal à l'action du froid, ou une sensation de froid permanente consécutive à un trouble local de circulation.

M. le professeur Morat, dans un cours de physiologie de l'année 1894, dit que : « en excitant les nerfs pulmonaires, on voit une sudation se faire sur le thorax comme chez les phtisiques. On voit aussi une congestion se faire sur la face, congestion qui, chez les phtisiques, donne la rougeur des pommettes ».

M. le professeur Lépine a depuis longtemps attiré l'attention sur les troubles vaso-moteurs observés dans le cours de pneumonies et de pleurésies, et qui consistaient en une élévation de température dans les membres, le plus souvent du côté de la lésion. Il a également remarqué le fait suivant : quelques gouttes de liquide irritant, injecté dans le poumon d'un lapin, déterminent du même côté et au bout de peu de temps des larmolements et même un léger rétrécissement de la pupille. Et ces divers phénomènes sont produits par l'action de l'excitation du pneumogastrique qui réagit ensuite sur le sympathique.

En outre, les recherches actuelles sur les fonctions des rameaux pulmonaires ont démontré que ces filets du pneumogastrique renfermaient des fibres centripètes agis-

sant directement sur le centre vaso-moteur qu'ils excitent d'où vaso constriction, stase veineuse par grand retentissement sur la circulation capillaire et réplétion des troncs veineux. Il résulte, en outre, de travaux récents, que le système nerveux exerce une influence évidente sur la production de la chaleur animale, et que le nerf grand sympathique est l'organe qui a le plus d'influence sur la calorification, non seulement par son action vaso-constrictive ou vaso-dilatatrice, mais encore par son action proprement dite calorifique ou frigorigène. Les expériences de Claude Bernard l'ont, en effet, conduit à admettre que, en même temps qu'il est vaso-dilatateur (nous n'avons pas à nous occuper par quel mécanisme), le sympathique produit une suractivité des échanges chimiques avec production directe de calorique, et que, en même temps qu'il est vaso-constricteur, il produit du froid par réfrénement, par ralentissement du mouvement chimique de nutrition.

Et ceci nous explique pourquoi les tuberculeux cyanosés présentent un abaissement marqué de la température locale périphérique sans changement de la température centrale qui peut se maintenir très élevée.

Il nous semble donc qu'il faille incriminer comme cause des phénomènes vaso-moteurs, le nerf pneumogastrique et le pneumogastrique du côté le plus atteint par le processus tuberculeux, étant le plus naturellement le plus irrité, on conçoit facilement pourquoi souvent nous avons une exacerbation des phénomènes vaso-moteurs d'un côté ou de l'autre du corps. On remarquera, en outre, que le plus souvent les phénomènes nerveux en général (arthralgie, mélalgie,..) sont également plus intenses d'un côté que de l'autre, et vraisemblablement pour le même

motif. La marche des phénomènes vaso-moteurs qui croissent parallèlement à la lésion pulmonaire s'explique naturellement par le fait de l'excitation de plus en plus grande produite par les lésions de plus en plus considérables. Et si ces troubles cessent, en général, avant que les malades soient arrivés à un degré très avancé de cachexie, il serait vraisemblable d'admettre que l'organisme qui s'épuise, perd de plus en plus la force de réagir : la sensibilité réflexe s'émousse.

Les troubles vaso-moteurs causés par l'irritation péri-phérique du pneumogastrique ne nous paraissent pas être exclusivement dus à des irritations des rameaux pulmonaires du vague, mais nous croyons que la plupart des organes innervés par le pneumogastrique peuvent, quand ils sont lésés d'une façon chronique, exciter également les filets de ce nerf et produire des phénomènes vaso-moteurs.

D'après les travaux les plus récents, le pneumogastrique innerve, pour ne parler que des principaux organes, le cœur, le poumon, l'estomac, le foie, le rein, soit par des rameaux directement envoyés, soit par des filets nerveux venus des plexus gastrique, solaire.

Or, nous voyons que dans certaines maladies de quelques-uns de ces organes, nous avons les phénomènes vaso-moteurs ou thermiques. Dans la dyspepsie, par exemple, depuis longtemps on a signalé les *bouffées de chaleur*, vaso-dilatation brusque et intense des vaisseaux de la face, qui se produisent au moment où les aliments viennent en contact avec la muqueuse stomacale. On a noté encore les horripilations, la sensation de froid même comme nous en avons sous les yeux actuellement des exemples, et enfin

le *doigt mort* qui a été signalé par certains auteurs. Leudet a signalé dans un cas d'entérite chronique de la cyanose intense des mains, des pieds, des coudes et des genoux, qui cessa pour revenir ensuite et s'étendit aux pommettes et aux lèvres. Nous n'avons pu faire des recherches dans les inflammations chroniques du foie, mais nous pourrions signaler les phénomènes si bien décrits par M. le professeur Dieulafoy dans le mal de Brighth. Le terme de cryesthésie que nous employons a été inventé par l'éminent clinicien, pour désigner l'impressionnabilité spéciale des brigthiques au froid. Le doigt mort est encore un des symptômes de la néphrite chronique, et on a en outre constaté la cryesthésie jusque dans la maladie d'Addison qui est probablement due à une lésion des capsules surrénales, innervées elles-mêmes par le pneumogastrique.

Une objection surgit immédiatement, nous le savons. Pourquoi, dira-t-on, ne pas vouloir mettre sur le compte d'un état hystériforme d'origine toxique ces phénomènes nerveux remarqués dans les maladies du rein et de l'estomac. L'insuffisance rénale, les troubles dyspeptiques et l'absorption des produits d'une digestion incomplète ne suffisent-ils pas à créer un état d'intoxication qui peut aller jusqu'à produire de l'hystérie franche ou de l'urémie ? Sans doute, mais il est difficile de comprendre alors pourquoi il se produit des phénomènes vaso-moteurs à l'exclusion de tout autre phénomène nerveux, et il semble que l'on pourrait tout aussi bien que lorsqu'il s'agit des troubles de la tuberculose pulmonaire, les rattacher à une irritation périphérique du pneumogastrique, qui retentit à son tour sur le sympathique.

Il nous semble qu'il y a ici, comme dans la tuberculose pulmonaire, deux choses à considérer ; l'irritation locale de pneumogastrique produisant le réflexe vaso-moteur, et l'intoxication générale produisant les phénomènes d'urémie, de céphalée.

En résumé, voici comment nous nous imaginons la pathogénie des troubles vaso-moteurs chez les tuberculeux.

Nous avons d'abord une *prédisposition générale* de par l'*intoxication* du sujet par les produits solubles du bacille de Koch, les produits de résorption, et de par la débilitation de l'organisme.

Puis une *prédisposition immédiate* causée par l'état d'*éréthisme* des centres nerveux et due à l'irritation des extrémités périphériques du nerf pneumogastrique. Cet *état d'éréthisme* peut se manifester de deux manières : par une *exagération du réflexe* normal au froid ; par un *état permanent* de trouble de vaso-motricité.

Enfin la *cause efficiente* des phénomènes ou la *cause d'exacerbation*, dans le cas de trouble permanent de vaso-motricité, paraît être le froid, même le froid très léger.

Ces phénomènes nous semblent dus à une action du pneumogastrique sur les centres vaso-moteurs.

CONCLUSIONS

I. On rencontre chez les tuberculeux pulmonaires des phénomènes de cyanose de la face et des extrémités, une sensation de froid général ou local, accompagnée quelquefois d'abaissement de la température centrale et toujours de la température périphérique, et enfin des phénomènes de doigt mort. En même temps apparaissent dans certains cas (M. Weill) de l'hyperglobulie, de l'augmentation de volume de la rate, de la modification de la température des urines.

II. Ces phénomènes sont permanents ou temporaires. Ils sont le plus souvent associés.

III. Le passage d'un milieu à température donnée à un milieu à température plus froide cause l'exacerbation des phénomènes permanents, et est de beaucoup la cause la plus fréquente des phénomènes temporaires.

IV. Les phénomènes temporaires ont une durée variable de quelques minutes à plusieurs heures.

V. Les phénomènes temporaires ont souvent une marche intermittente. Ils se produisent facilement à certaines périodes et pas à d'autres.

VI. La marche de ces phénomènes vaso-moteurs paraît être parallèle à la marche des lésions pulmonaires dans un certain nombre de cas. Ces phénomènes cessent ensuite ou s'atténuent quand les lésions pulmonaires ont acquis une grande intensité.

VII. Ils sont indépendants de l'âge, du régime, des saisons de la forme de la tuberculose. Le sexe ne paraît pas avoir une très grande influence.

VIII. Les malades chez qui ces phénomènes se présentent avec la plus grande intensité paraissent être ceux qui ont au plus haut degré l'état hystériforme des tuberculeux, ou qui auraient présenté auparavant de l'hystérie. L'intensité des phénomènes hystériformes est parallèle à celle des phénomènes vaso-moteurs.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

BONDET.

Vu, bon à imprimer,

LE DOYEN,

LORJET.

Vu, bon et permis d'imprimer

LE RECTEUR,

E. CHARLES

TABLE

AVANT-PROPOS. . . , , ,	5
CHAPITRE PREMIER. — Historique	9
CHAPITRE II. — Définition. Classification. Observations .	15
CHAPITRE III. — Etude clinique	63
CHAPITRE IV. — Pathogénie. Observations.	75
CONCLUSIONS	85

